



RELATÓRIO TÉCNICO

OUTUBRO 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.....	24
METAS QUALITATIVAS.....	25
UNIDADE DE EMERGÊNCIA	
UNIDADE DE PACINETE EXTERNO	
UNIDADE CIRÚRGICA.....	
UNIDADE DE PACIENTE CRÍTICO.....	
UNIDADE CLÍNICA.....	
GESTÃO	
QUADRO RESUMO DOS INDICADORES.....	34

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 outubro 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

UNIDADE DE SAÚDE: HOSPITAL GETÚLIO VARGAS FILHO
Localização: Rua Teixeira de Freitas, s/n – Fonseca. CEP 24130-616
Município: Niterói
UF: Rio de Janeiro
Região de Saúde do Estado do Rio de Janeiro: Metropolitana II (Niterói, São Gonçalo, Maricá, Itaboraí, Tanguá, Rio Bonito e Silva Jardim)
Tipo de Estabelecimento: Hospital Especializado
Subtipo de Estabelecimento: Pediatria
CNES: 012599
CNPJ: 32556060002800
Esfera Administrativa: Gerido pelo IDEIAS – Organização Social sem fins lucrativos, desde 01 de agosto de 2013. 1º Contrato de Gestão nº 01/2013; Contrato de Gestão vigente nº 01/2018.
Telefone: (21) 2627-1525

Capacidade Instalada Regular e Operacional

SERVIÇO	CARACTERÍSTICAS
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	Estruturado para atender a partir do dispositivo de Acolhimento com Classificação de Risco, possui 10 box de observação 02 box de Estabilização.
AMBULATÓRIO	Estruturado para atendimento médico e multiprofissional nas seguintes áreas: Alergologia, Anemia Falciforme, Cardiologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica, Hematologia, Nefrologia, Neurologia, Ortopedia, Pneumologia e Seguimento ambulatorial para pacientes internados.
UNIDADE DE INTERNAÇÃO CLÍNICA (UCI) PEDIÁTRICA	UCI1: 10 leitos (02 isolamento)* UCI2: 25 leitos
UTI PEDIÁTRICA	10 leitos (01 isolamento)
UNIDADE CIRÚRGICA	UCI3: 06 leitos 03 salas cirúrgicas 04 Leitos de SRPA (Sala de recuperação pós-anestésica)
*Reconhecimento de ampliação do escopo inicial	
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 470 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
ELETROENCEFALOGRAMA-EEG *	30	20	50
ULTRASSONOGRRAFIA	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 prioritizadas, deverá compor o processo de avaliação desse Plano Operativo.

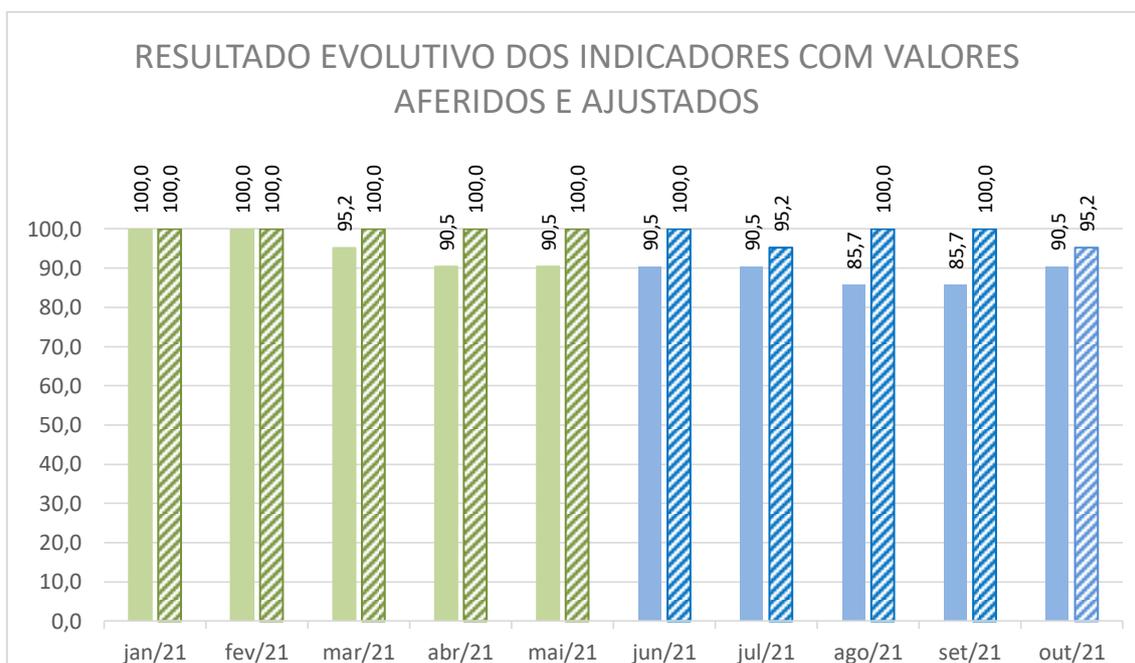
No exercício anterior, entre 2018-20, foram utilizados 21 indicadores que apresentaram o resultado demonstrado no gráfico abaixo, onde se observa satisfatório desempenho no alcance das metas contratuais do período.



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

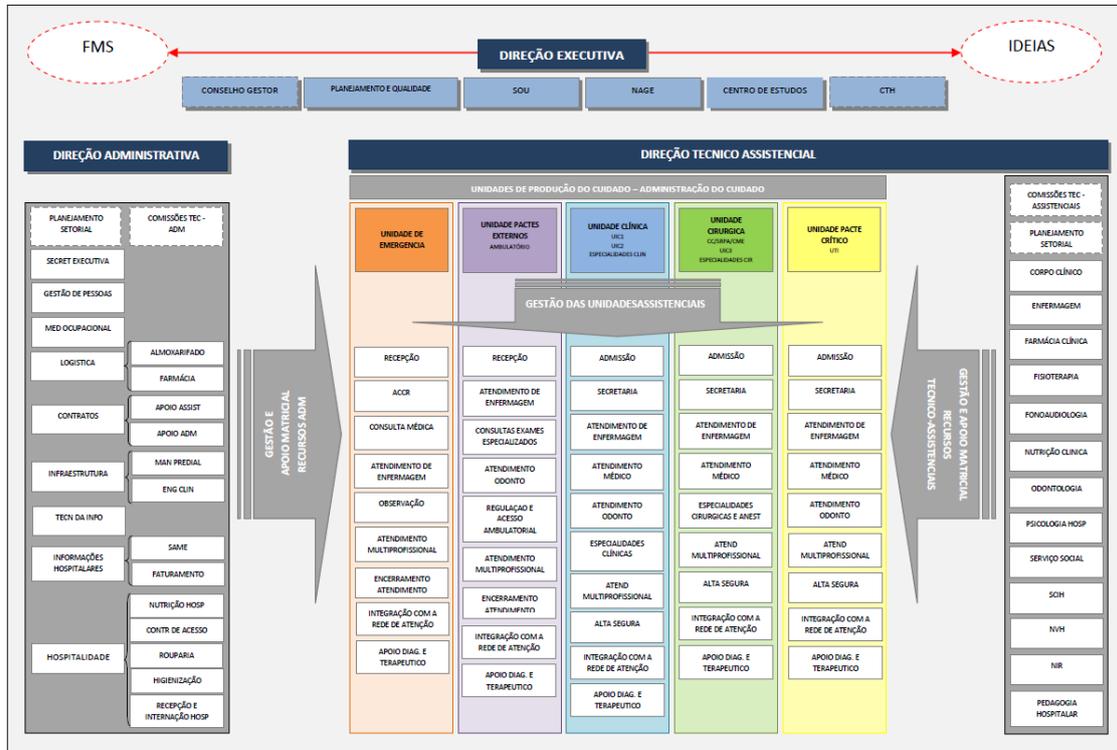
Humanização

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)



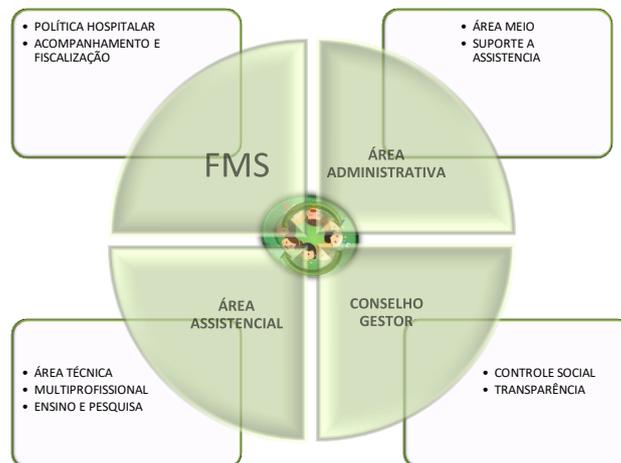
O modelo de produzir o cuidado com ênfase na integralidade como eixo da gestão hospitalar utiliza como estratégia para a qualificação da assistência hospitalar a “Gestão da Clínica” concebida a partir de alguns elementos estruturantes como a (i) *não dissociação entre a gestão e cuidado*, a (ii) *progressiva 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

Em outubro a unidade realizou duas ações voltadas às crianças – distribuição de brinquedos e kits de higiene oral em celebração ao Dia das Crianças e comemoração do aniversário de um paciente com internação prolongada, devido à doença renal com necessidade de hemodiálise dando a ele a possibilidade de viver esse dia com a família.



Do ponto de vista institucional, em outubro realizou-se, no Getulinho, capacitação para os conselheiros do conselho local de saúde, promovido pelo Conselho Municipal de Saúde, abordando temas do Sistema Único de Saúde e do papel dos conselhos na gestão do mesmo.



Além disso, houve mobilização acerca do Outubro Rosa. Por meio da equipe de Saúde do Trabalhador do hospital houve sensibilização sobre a importância do autocuidado, compartilhamento de informações e conscientização sobre a doença, sobre a importância de procurar os serviços para diagnóstico precoce e tratamento, além de contribuir para a redução da morbimortalidade.



Educação Permanente



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

Eixo	Macro Temas
Gestão em Saúde	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	

Assistência em Saúde	Atenção segura e cuidado aplicado
Vigilância em Saúde	Redução de risco hospitalar
Saúde do Trabalhador	Segurança e saúde do trabalhador

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

EIXOS		REALIZAÇÃO EM OUTUBRO/2021				
GESTÃO EM SAÚDE	SETOR	TEMA	PUBLICO ALVO	QTDE	TOTAL EIXO	
A - Organização	RH	INTEGRAÇÃO NOVOS FUNCIONÁRIOS	Gasista e Tec Enfermagem	5	54	
	D - Governança Pública: Controle Social, Transparência e Ética	Direção	CONSELHO GESTOR: O PAPEL DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	Diversos		8
	E - Gestão da Informação	Manutenção	INTELIGÊNCIA EMOCIONAL NO TRABALHO	Infraestrutura		8
	I - Higiene e Limpeza	Higienização	POP HIGIENIZAÇÃO DE BANHEIRAS	Líderes ASG		4
			POP LIMPEZA DO EXPURGO, ABRIGO E ELEVADOR	ASG		29
ATENÇÃO EM SAÚDE		SETOR				
J - Atenção Segura e Cuidado Aplicado	ENFERMAGEM COORDENAÇÃO	MOVIMENTAÇÃO DE LEITO NA EMERGÊNCIA	Enfermeiros	7	99	
	ENFERMAGEM	IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem	25		
		TROCA DE ARTIGOS E DATA EM DISPOSITIVOS	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem	28		
	NUTRIÇÃO	CUIDADOS RELACIONADOS A OBESIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES	Nutricionistas	6		
	FISIOTERAPIA	UTILIZAÇÃO DA ESCALA DO ESTADO	Fisioterapeutas	8		

Quanto às categorias participantes

Categoria	Quantidade
ADMINISTRATIVO	1
ENFERMEIRO	33
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	66
MÉDICO	1
FISIOTERAPEUTA	8
NUTRICIONISTAS	6
INFRAESTRUTURA	8
EQUIPE HIGIENIZAÇÃO	32
TOTAL CAPACITADO	155

Demonstrativo dos eventos de formação realizados no período

Atividade	Público Alvo	Número de Participantes	Data
TREINAMENTO DE INTEGRAÇÃO	DIVERSOS	5	01/10/2021
COORD. ENFERMAGEM: MOVIMENTAÇÃO DE LEITO NA EMERGÊNCIA	COORDENAÇÃO ENFERMAGEM	7	01/10/2021
IDENTIFICAÇÃO PACIENTES	ENFERMEIROS E TÉCNICOS DA CLÍNICA MÉDICA	25	04/10/2021
CONDUTAS DA UTI	EQUIPE ENFERMAGEM UTI	25	05/10/2021
POP LIMPEZA EXPURGO, ABRIGO E ELEVADOR	EQUIPE HIGIENIZAÇÃO	29	11/10/2021 e 18/10/2021
POP HIGIENIZAÇÃO DE BANHEIRAS	LIDERES DA HIGIENIZAÇÃO	4	12/10/2021
CONSELHO GESTOR: O PAPEL DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	DIVERSOS	8	20/10/2021
UTILIZAÇÃO DA ESCALA DO ESTADO FUNCIONAL E FORMULÁRIOS DO SISTEMA	FISIOTERAPEUTAS	8	20/10/2021
INTELIGÊNCIA EMOCIONAL NO TRABALHO	EQUIPE DA INFRAESTRUTURA	8	29/10/2021
CURSO BÁSICO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR	ANALISTA DE GESTÃO E MÉDICO	2	29/10/2021
CUIDADOS RELACIONADOS A OBESIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES	NUTRICIONISTAS	6	29/10/2021

TROCA DE ARTIGOS E DATA EM DISPOSITIVOS	ENFERMEIROS E TÉCNICOS DA EMERGÊNCIA E CLÍNICA MÉDICA	28	20/10/2021 e 22/10/2021
TOTAL DO MÊS		155	
TOTAL COLABORADORES		473	33%

ANÁLISE DOS INDICADORES

Os dados de Educação Permanente do HGVF no mês em referência apontam para um resultado de capacitação em 32% dos funcionários da unidade. Decorrência direta dos treinamentos das equipes de enfermagem (enfermeiro e técnicos), representando 64% do total capacitado. Outro fator influente foi o treinamento da equipe de higienização que contribuiu com 21% no total de funcionários capacitados.

Quanto à relação: Plano x Realizado, o eixo ATENÇÃO EM SAÚDE, ocupou 30% do total de funcionários capacitados, cuja contribuição fundamental tenha sido pela equipe de enfermagem com 65% e da higienização com 25%. Ainda que essas equipes detenham o maior número de profissionais, a Educação Permanente no HGVF tem se preocupado em atuar mais na área técnica que a administrativa. Ainda assim, percebe-se certa escassez na capacitação dos médicos que clinicam e operam na unidade.

No que tange ao seu papel enquanto campo de estudo, o HGVF recebeu no mês da área medicina: 6 pós-graduandos, 4 residentes (2 da Medicina de Família) e 4 internos. Da Nutrição, a unidade recebeu 1 aluno. Aos poucos as universidades conveniadas estão encaminhando seus alunos dentro de todos os protocolos de segurança. Espera-se que para o próximo ano, a contrapartida acertada entre FMS e Instituição de Ensino se estenda e fortaleça a capacidade de troca e expansão do campo de estudos do HGVF.

DESEMPENHO DO MÊS

Em outubro a produção da unidade ainda esteve afetada pelas mesmas condições advindas com a COVID-19, assim como vem sendo relatado desde março/abril de 2020. O número de atendimentos de emergência apresenta-se menor que o habitual para o período (cerca de 30% a menos do que o realizado em 2019). Quando comparado com os meses de curso da pandemia do Coronavírus, este o total de atendimentos apresentou aumento de aproximadamente 70% em relação ao mesmo período em 2020. Em outubro, o número de atendimentos à casos respiratórios foi 2,5x maior que os atendimentos à casos não respiratórios.

O comportamento do volume de internações hospitalares observado foi menor em relação ao que vem sendo observado – mesmo considerando-se os meses em decorrência da pandemia da COVID-19. Neste mês a unidade internou 99 crianças em suas unidades clínica e crítica, cerca de 20% a menos que no mês anterior e 40% a menos que em 2019.

A unidade manteve-se realizando as agendas eletivas seguindo protocolos específicos guardando os cuidados contra a COVID-19 com usuários e profissionais. Consultas ambulatoriais e procedimentos cirúrgicos seguiram sendo agendadas em número reduzido, a fim de evitar aglomeração nas salas de espera. Na programação cirúrgica, ainda houve 8 procedimentos suspensos, (5 por falta de condições clínicas para a realização da cirurgia e 3 por absenteísmo do paciente). 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 e que todas as cirurgias suspensas foram reagendadas.

Em outubro foram notificadas 1080 crianças com Síndrome Gripal e 59 com Síndrome Gripal Aguda Grave (SRAG), destas nenhuma testou positivo para COVID-19 e 6 foram positivas para o Vírus Sincicial Respiratório.

O cenário observado no corpo de funcionários do hospital seguiu o comportamento de queda já observado desde o mês passado – a equipe de saúde do trabalhador, que presta atendimento aos funcionários, atendeu em 24 profissionais por sintomas respiratórios, no entanto, nenhum testou positivo para a COVID-19.

Em outubro, novamente o hospital necessitou de bloqueio sanitário em razão da ocorrência de um caso de varicela, desta vez na Unidade de Internação Clínica 2 (UIC2). O SCIH atuou junto à coordenação do setor, realizando levantamento de todos os funcionários, acompanhantes e pacientes que não haviam sido imunizados ou que não tiveram a doença e de acordo com a faixa etária estes receberam a vacina ou imunoglobulina específica. O caso índice foi transferido para um leito de isolamento e a unidade ficou bloqueada para novas internações, até que todos os contactantes recebessem alta. Vale ressaltar que não houve nenhum caso secundário.

PRODUÇÃO

		Previsto	Realizado
ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA		6.000	4.511
CONSULTAS ESPECIALIZADAS	Ofertadas	1.430	1.303
	Agendadas	-	963
	Realizadas	-	634
	<i>Alergia</i>	120	89
	<i>Cardiologia</i>	120	44
	<i>Cirurgia Geral</i>	160	93
	<i>Cirurgia Plástica</i>	80	23
	<i>Endocrinologia</i>	100	0
	<i>Follow-Up</i>	120	32
	<i>Hematologia (Doença Falciforme)</i>	120	37 (3)
	<i>Nefrologia</i>	160	35
	<i>Neurologia</i>	100	82
	<i>Nutrição</i>	-	21
	<i>Odontologia</i>	150	59
	<i>Ortopedia</i>	-	0
	<i>Otorrinolaringologia</i>	-	36
	<i>Pneumologia</i>	120	80
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	Realizados	80-100	78
	Suspensos		8
INTERNAÇÕES	<i>Clínicas</i>	130	99
	<i>Cirúrgicas</i>	-	51
EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICOS	Análises Clínicas		5.999
	Imagem		
	<i>Ecocardiograma</i>	50	30
	<i>Ultrassonografia</i>	100	83
	<i>RaioX</i>	-	1.705
	Métodos Gráficos		
	<i>Eletrocardiograma</i>	-	19
	<i>Eletroencefalograma</i>	50	14

Em relação ao total de oferta de vagas para consultas especializadas, no mês em questão a oferta ficou aquém do contratualizado em razão da não oferta de vagas para as especialidades ortopedia – aposentadoria da ortopedista; e endocrinologia – profissional de licença médica durante todo o mês.

METAS QUALITATIVAS

1. Tempo de Espera para Atendimento Médico na Unidade de Emergência		Meta	Resultado
	Vermelho	imediatos	Imediato
	Amarelo	30 minutos	15
	Verde	60 minutos	38
	Azul	120 minutos	51

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: No período em análise, o tempo médio de espera para atendimento manteve-se dentro do preconizado pelo protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco e de acordo com a meta contratualizada.

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 07 para discussão do Protocolo de Cuidado com a Criança Queimada e Retomada das visitas às crianças internadas na Unidade de Internação Clínica 2 (coorte não respiratória).

METAS QUALITATIVAS

	Meta	Resultado
3. Proporção de Oferta de Consultas de Primeira Vez	30%	36%
<i>Σ 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 cumpriu a meta contratualizada quanto a oferta de vagas de consultas especializadas de primeira vez, no entanto, constatou-se uma ociosidade de 38%. Cabe destacar que o hospital não tem governabilidade sobre o agendamento das vagas ofertadas, e tão pouco sobre a sua efetivação, dado que grande parte destas é regulada pela Central de Regulação. constatou-se ainda 42% de absenteísmo nestas consultas.

	Meta	Resultado
4. Proporção de Oferta de Exames Diagnósticos para a Rede	30%	53%
<i>Σ 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 na disponibilização destes exames para pacientes externos direcionados pela rede.

METAS QUALITATIVAS

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

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

Fonte: Prontuário do Paciente

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

	Meta	Resultado
6. Tempo de Espera para Realização da Cirurgia Eletiva (Fila Cirúrgica)	Até 120 dias	49,9

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. Cabe pontuar que o ambulatório segue funcionando com oferta de vagas às consultas conforme encaminhamentos da Central de Regulação.

METAS QUALITATIVAS

7. Taxa de Ocupação UTIP	Meta	Resultado
	Entre 70 e 85%	75%
<i>Número de pacientes-dia no período dividido pelo número de leitos-dia no período X 10</i> <i>Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico</i>		

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

8. Tempo Médio de Permanência UTIP	Meta	Resultado
	≤ 10 dias	10,5
<i>Σ de pacientes/dia dividido pelo número de saídas em determinado período (30 dias).</i> <i>Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico</i>		

Análise: O tempo médio de permanência ficou acima da meta contratualizada em razão da longa permanência de 3 pacientes – uma criança com diagnóstico de AME tipo 1A (diagnóstico recente), dependente de ventilação mecânica e aguardando *home care*; uma sindrômica com broncoespasmo e uma com diagnóstico de síndrome nefrótica em diálise intermitente, todas elas com permanência durante todo o mês.

Além disso, em função do tempo de espera para vinculação dos pacientes a clínicas satélites de hemodiálise, houve aumento considerável de permanência na unidade.

METAS QUALITATIVAS

	Meta	Resultado
9. Mortalidade Ajustada pela Gravidade em UTIP	SMR \leq 1	0
<i>Taxa de mortalidade esperada / Taxa de mortalidade observada</i>		
<i>Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico</i>		

Análise: Neste mês cumpriu-se a meta contratualizada, caracterizando a qualidade da assistência prestada ao paciente crítico e afirma a eficiência da UTIP do HGVF.

Nota: Taxa de mortalidade esperada de 2,2%, segundo o escore de gravidade. (PRISM IV).

	Meta	Resultado
10. Taxa de Densidade de IPCSL Associada ao Uso de CVC na UTIP	\leq 10/1000	12,58
<i>Σ de casos novos de IPCSL no período dividido pelo número de pacientes usando CVC- dia no período X 1000</i>		
<i>Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico</i>		

Análise: No período em questão a unidade não alcançou a meta estabelecida. No entanto cabe ressaltar que este é um indicador muito sensível dado que o número de cateter-dia é pequeno. O resultado expresso pelo indicador se deve a apenas 2 pacientes com infecção de cateter venoso central.

Nota: 159 CVC/dia; 234 pacientes/dia na UTIP; 2 pacientes com infecção Primária de Corrente Sanguínea com confirmação laboratorial.

METAS QUALITATIVAS

11. Taxa de Ocupação Unidade de Internação Clínica	Meta	Resultado
	≥ 80%	82%
<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 o cumprimento da meta contratualizada. Cabe ressaltar que no mês em questão, a unidade de internação clínica necessitou de bloqueio sanitário em razão de um caso de Varicela.

12. Tempo Médio de Permanência Unidade de Internação Clínica	Meta	Resultado
	≤ 5,7 dias	3,04
<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.

METAS QUALITATIVAS

	Meta	Resultado
13. Taxa de Infecção Hospitalar	≤ 3%	1,7%
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
14. Taxa de Mortalidade Hospitalar	≤ 3%	0,0%
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
15. Taxa de Mortalidade Institucional	≤ 2%	0,0%
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

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

Análise: Não houve reunião da comissão, devido à não ocorrência de óbitos na unidade do período em questão.

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

Análise: O Sistema CNES/DATASUS foi atualizado no dia 04/10/2021, com o envio dos arquivos referente a competência 09/2021 ao gestor local por meio do endereço eletrônico dca.cnes.fmsniteroi@gmail.com no mesmo dia da atualização.

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

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

METAS QUALITATIVAS

19. Média Ponderada do Índice de Satisfação dos Usuários	Meta	Resultado
	≥ 90%	99%
<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.

20. Taxa de Resposta (feedback) do Serviço aos Usuários Ouvidos pela Ouvidoria em Suas Reclamações	Meta	Resultado
	≥ 80%	98%
<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.

21. Reuniões Periódicas do Conselho Gestor	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 20/10/2021, às 10h, para realização de treinamento dos conselheiros oferecido pelo Conselho Municipal de Saúde.

QUADRO RESUMO DOS INDICADORES

N	INDICADOR	META	RESULTADOS OUTUBRO*
1	Tempo de espera para atendimento médico na unidade de Emergência	Vermelho em até 0	0
		Amarelo em até 30	15
		Verde em até 60	38
		Azul em até 120	51
2	Implantação e funcionamento do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar -NAQH	100%	100%
3	Proporção de oferta de consultas de primeira vez	30%	36%
4	Proporção de oferta de exames diagnósticos oferecidos para a rede	30%	53%
5	Conformidade com os padrões de Cirurgia Segura	100%	100%
6	Tempo de espera para realização da Cirurgia Eletiva (Fila Cirúrgica)	até 120 dias	49,9
7	Taxa de Ocupação da UTIP	entre 70% e 85%	75%
8	Tempo Médio de Permanência na UTIP	menor ou igual 10 dias	10,5
9	Mortalidade ajustada pela Gravidade em UTIP	SMR ≤1	0
10	Taxa de densidade de IPCSL associada ao uso de CVC na UTIP	≤ 10/100	12,58
11	Taxa de Ocupação da Unidade de Internação Clínica	≥80%	82%
12	Tempo médio de permanência na unidade de internação clínica	≤ 5,7 dias	3,0
13	Taxa de infecção hospitalar	≤ 3%	1,7%
14	Taxa de mortalidade hospitalar (total)	≤ 3%	0,0%
15	Taxa de mortalidade institucional (>24h)	≤ 2%	0,0%
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%	99%
20	Taxa de resposta (feedback) do serviço aos usuários ouvidos pela ouvidoria em suas reclamações	≥ 80%	98%
21	Reuniões periódicas do conselho gestor	1	100%

*Aferidos sem ajuste

Considerando que, em relação ao:

- Indicador 8 teve seu resultado acima do esperado em decorrência da permanência de 3 pacientes ao longo de todo o mês – assim como anteriormente descrito.

- Indicador 10 apresenta-se acima da meta contratualizada, no entanto não reflete um aumento no número de infecções, tampouco queda da qualidade do serviço prestado – este indicador é frágil para análise proposta, uma vez que o numerador (cateter-dia) é pequeno e qualquer variação no numerador (pacientes com IPCSL) é capaz de gerar grandes variações no resultado. Como anteriormente exposto, este mês apenas dois pacientes apresentaram infecções relacionadas a cateter venoso central, apenas um a mais que o mês anterior.

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