



RELATÓRIO TÉCNICO 2023

JANEIRO

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS FILHO





DIREÇÃO EXECUTIVA

Elaine Machado López

DIREÇÃO TÉCNICA

Juliènne Martins Araújo

DIREÇÃO ADMINISTRATIVA

Anselmo Dias de Carvalho

NÚCLEO DE APOIO À GESTÃO

Angela Martins Carvalho

Aymée Gabrielle de Menezes Campos

Gabrielle Diogo Melo

Maria Lúcia Martins de Carvalho

Natália Beirão da Rocha

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
Educação Permanente	18
Desempenho do mês	21
Quadro resumo dos Indicadores	27

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 janeiro de 2023.

Sobre o HGVF

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 Getulino 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 Cirurgico e Unidade de Terapia Intensiva, repectivamente. A partir de 2013, o projeto de um NOVO Getulino ganha força e o hospital passa por um processo de revitalização parcial, além de mudança no modelo de gestao – 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.

Linha do tempo - HGVF



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.

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



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.

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
Pediatria – T21	-	-
Hematologia /Anemia Falciforme	61	120
Nefrologia	94	160
Neurologia	106	100
Odontologia	178	150
Ortopedia	103	80
Pneumologia	112	120
Total	1.204	1.430

Detalhamento da estimativa da oferta de exames diagnósticos

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

*Rede: exclusivamente exames com sedação

Perfil de referência para as cirurgias eletivas

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

Monitoramento e Avaliação

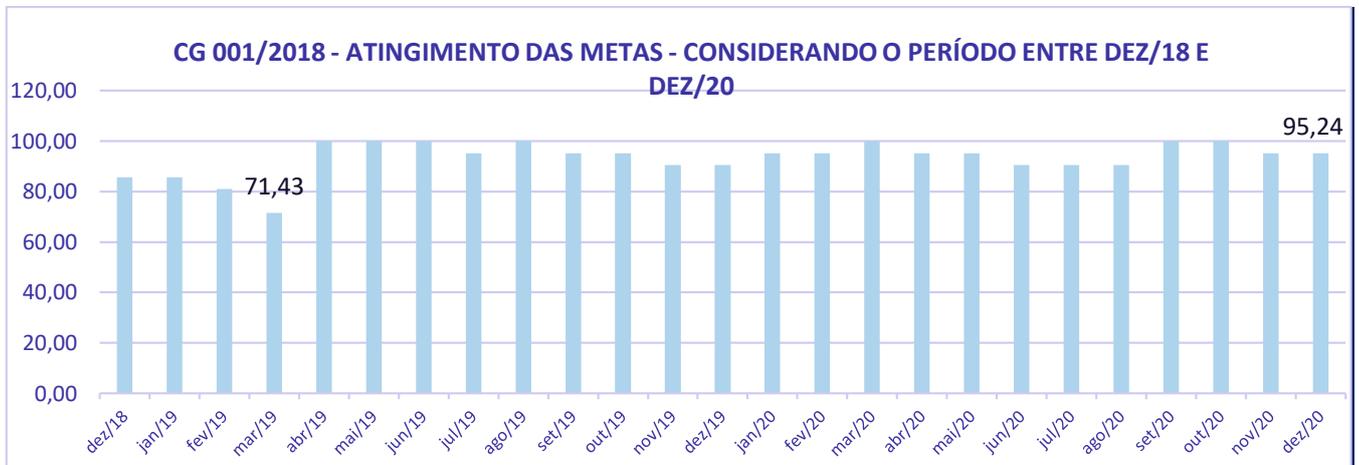
O conceito de Avaliação adotado considera a ênfase nos resultados para examinar o alcance e a adequação dos objetivos, permitindo assim, o aprimoramento de programas e ações além de subsidiar o planejamento, a programação e a tomada de decisão em relação à consecução de seu objeto.

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.

Gráfico: Atingimento das metas.



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:

Quadro de Indicadores atual

N	INDICADOR	PERIODICIDADE	MÉTODO DE CALCULO	REFERÊNCIA	FONTE	PERÍODO DE AFERIÇÃO	META	LIMITAÇÃO
1	Tempo de espera para atendimento médico na Emergência	Mensal	Σ dos tempos de espera dos pacientes medidos 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 – imediato Amarelo – até 30 minutos Verde – até 60 minutos Azul – até 120 minutos	Pode não ser sensível a situações onde o usuário necessita ser atendido antes do registro ser feito. A distribuição dos tempos é assimétrica ao longo do dia, ou seja, uma pequena percentagem de atendimentos pode apresentar tempos de espera mais alongados. Há também variações sazonais podendo ocorrer significativas diferenças do número de atendimento ao longo do ano, impactando o tempo de espera. Fator de ajuste: associar o resultado do valor médio do tempo de espera a mediana do mesmo período.
2	Implantação e funcionamento do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar -NAQH	Implantação: 3 meses Funcionamento: mensal	Uma reunião mensal	PT 2395/MS	Atas das reuniões realizadas	3 meses	100%	Não há.
3	Proporção de oferta de consultas de primeira vez	Mensal	Σ das consultas de primeira vez ofertadas dividido pelo total de consultas ofertadas em dado período x 100	Plano de Trabalho CG001/2018	Sistema de Informação Hospitalar/ Módulo Ambulatorial ou Relatório Gerencial do setor	Imediato	30%	Varição da disponibilidade de profissionais. Fator de ajuste sugerido: relativizar o percentual considerando a disponibilidade de profissionais.
4	Proporção de oferta de exames diagnósticos oferecidos para rede	Mensal	Σ de exames diagnósticos oferecidos para a rede dividido pelo total de exames diagnósticos oferecidos em dado período x 100	Plano de Trabalho CG001/2018	Sistema de Informação Hospitalar/ Módulo Ambulatorial ou Relatório Gerencial do setor	Imediato	30%	Varição da disponibilidade do profissional ou de equipamento. Fator de ajuste sugerido: relativizar o percentual considerando a disponibilidade de recursos
5	Conformidade com os padrões de cirurgia segura	Mensal	Σ de pacientes submetidos à cirurgia em conformidade com protocolo de cirurgia segura dividido pelo número de pacientes submetidos a cirurgia em dado período x 100	ANS	Prontuário do paciente	Imediato	100%	Não há

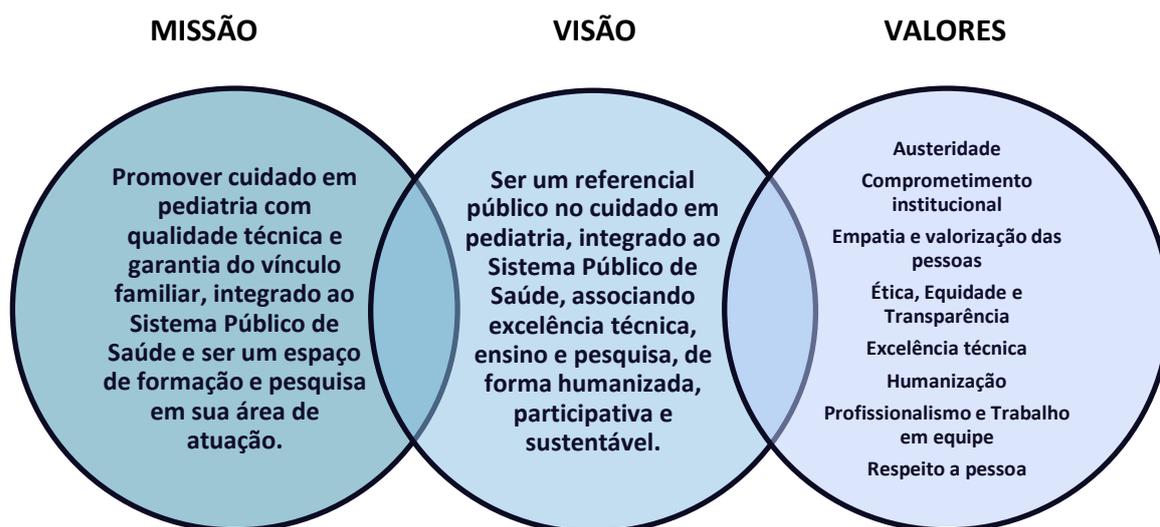
6	Tempo de espera para realização de cirurgia eletiva (Fila Cirúrgica)	Mensal	Tempo médio de espera da relação dos pacientes inscritos na fila no último dia de cada mês.	Plano de Trabalho CG001/2018	Sistema de Informações Hospitalares/Módulo cirúrgico ou Planilha de controle da Fila Cirúrgica	Imediato, com previsão de ajuste de meta	Até 120 dias	A ocorrência de fenômenos inesperados, de natureza externa à instituição. Fator de ajuste: considerar situações inesperadas.
7	Taxa de Ocupação da UTIP	Mensal	Σ de pacientes-dia na UTIP no período dividido pelo número de leitos/dia na UTIP o período * 100	ANS	Sistema de Informação Hospitalar/ Módulo Internação ou Censo Hospitalar	Imediato	Entre 70% e 85%	O nível de complexidade do hospital. Fator de ajuste: número de negativas das vagas – demanda externa – na UTIP dentro do perfil do hospital.
8	Tempo Médio de Permanência na UTIP	Mensal	Σ de pacientes/dia na UTIP dividido pelo número de saídas da UTIP em determinado período.	ANS	Sistema de Informação Hospitalar/ Módulo de Internação ou Censo Hospitalar	Imediato	≤ 10 dias	Por tratar-se de casos de cuidado intensivo existe a limitação de 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 gravidade em UTIP	Mensal	Taxa de mortalidade observada dividido pela Taxa de mortalidade 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 POCSL dividido pelo número de pacientes usando CVC-dia em dado período x 100	ANVISA	Registros mantidos pela SCIH	Imediato	≤ 10/1000	Casuística reduzida impacta fortemente o resultado do indicador. Fator de ajuste: avaliação individual do caso.
11	Taxa de Ocupação da Unidade de Internação Clínica	Mensal	Σ de pacientes-dia na clínica no período dividido pelo número de leitos/dia na clínica no período * 100	ANS	Censo Hospitalar	Imediato	Entre 70% e 95%	Similar a UTIP
12	Tempo Médio de Permanência na Unidade de Internação Clínica	Mensal	Σ de pacientes/dia na clínica dividido pelo número de saídas na clínica em determinado período.	Parâmetros SUS (vol1), 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 paciente-dia no período x 100	Perfil da unidade	Registros mantidos pela SCIH	Imediato	≤ 3%	Não há
14	Taxa de mortalidade hospitalar (total)	Mensal	Número de óbitos dividido pelo total de saídas no período (altas, evasões, transferências externas e óbitos) x 100	ANS	Sistema de Informação Hospitalar ou Censo Hospitalar	Imediato	≤ 3%	Não há
15	Taxa de mortalidade institucional	Mensal	Número de óbitos de pacientes na unidade há mais de 24h dividido pelo total de saídas no período (altas, evasões, transferências externas e óbitos) x 100	ANS	Sistema de Informação Hospitalar ou Censo Hospitalar	Imediato	≤ 2%	Não há
16	Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Óbito	Mensal	Número de óbitos pela Comissão de óbitos dividido pelo número de óbitos (>24h) em um dado momento	ANS	Relatório da Comissão de Óbito	Imediato	100%	Não há
17	Atualização do Sistema CNES/DATASUS	Mensal	Atualização por meio do envio da base para o gestor local	Plano de Trabalho CG001/2018	Comprovação do envio eletrônico	Imediato	100%	Atualização do banco pelo MS
18	Articulação em rede	Mensal	Envio para AB da relação dos pacientes que internaram na unidade em um dado período	Plano de Trabalho CG001/2018	Comprovação de 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	≥ 90%	Ocorrência de fatores ou eventos externos à 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) dividido pelo total de usuários ouvidos x 100	ANS	Informações da Ouvidoria	Imediato	>80%	Não há
21	Reuniões periódicas do Conselho Gestor	Bimestral	Uma reunião por bimestre	CMS-MS	Atas das reuniões realizadas	Imediato	100%	Não há

Modelo de Gestão e Governança

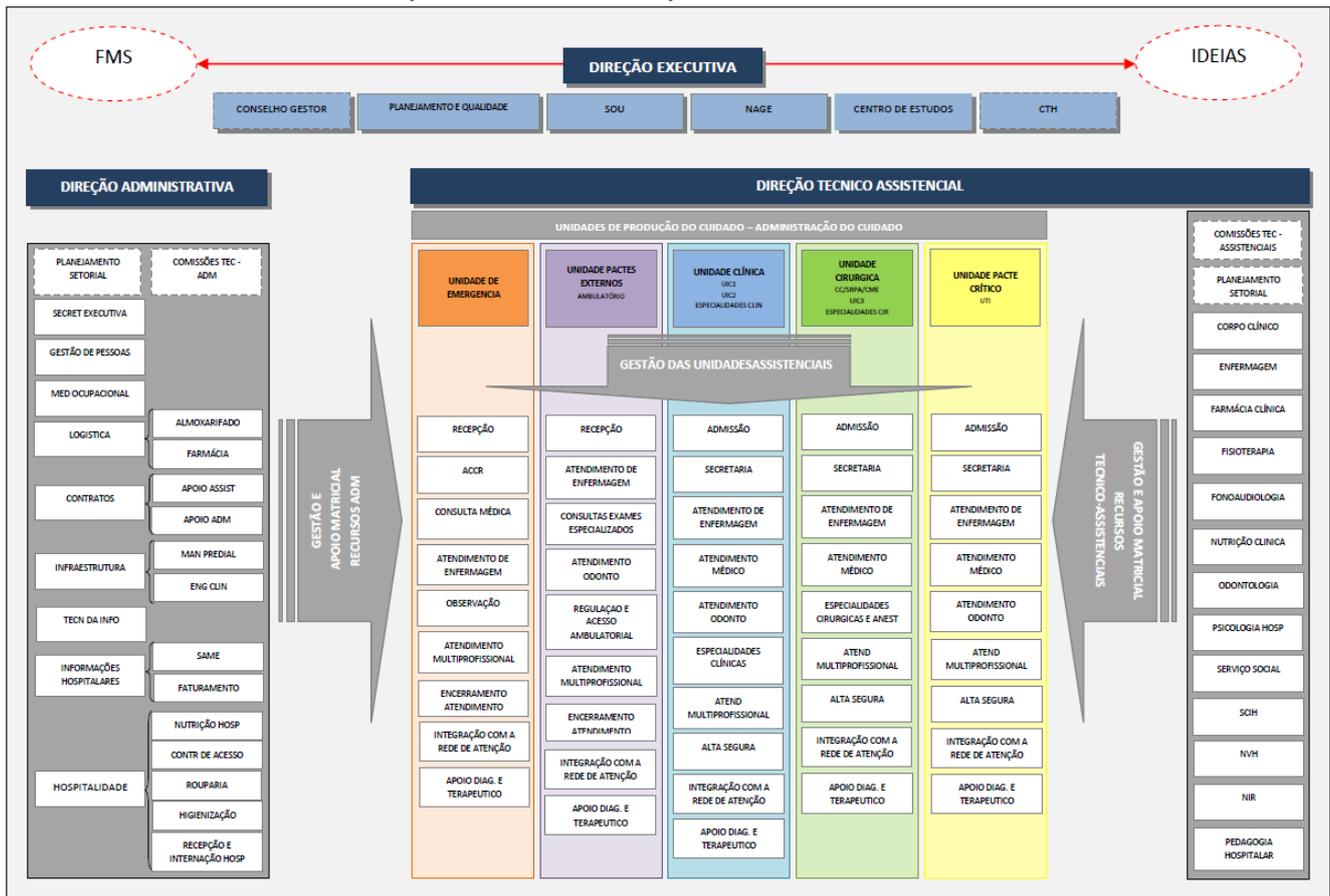
O modelo gerencial do Hospital Municipal Getúlio Vargas Filho - HGVF, considera sua historicidade, seus valores e protagonistas envolvidos e vincula sua atuação à Rede de Atenção a Saúde-RAS, de forma articulada a atenção básica. Considera também que as unidades hospitalares, e o HGVF em especial, constituem-se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

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



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

Do ponto de vista assistencial a Unidade de Emergência realizou atendimento médico à quase 3.800 crianças com demandas distintas, principalmente nasofarínge e outras infecções das vias aéreas superiores, gastroenterites e outros sintomas gastrointestinais, amigdalite (5%), asma, doenças dermatológicas e infecções do trato urinário. A análise dos atendimentos deste mês mostra que não houve discrepância no que diz respeito ao tipo de atendimento – Respiratório 53%, Não respiratório 47%, fato esperado para este período do ano.

A Unidade de Internação Clínica e Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do HGVF, em janeiro realizaram 105 internações. Mensalmente a unidade acompanha a taxa de conversão de atendimentos de urgência/emergência em internações, que neste mês manteve-se nos 3% normalmente observados. A principal porta de entrada de internações hospitalares é a Unidade de Emergência (91% das internações foram de usuários que procuraram a Emergência do hospital), no entanto, o perfil das internações clínicas ficou marcado pelo predomínio de internações por queixas não respiratórias (66%) – devido à lesões dermatológicas (celulites, abscessos, dermatites) e gastroenterites, próprias do verão, à doenças crônicas (doença falciforme, diabetes mellitus, doença renal) e causas relacionadas à consumo de medicamentos ou presença de corpo estranho em trato gástrico.

Como instituído desde o início da pandemia COVID-19, a Vigilância Epidemiológica Hospitalar notifica à Coordenação local de Vigilância Sanitária – COVIG todos os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave internados no hospital. Neste mês 46 casos foram notificados, sendo 1 deles positivo para a COVID-19, sem necessidade de cuidados em UTI e 2 positivos para o Virus Sincicial Respiratório.

A Unidade Cirúrgica realizou 87 procedimentos, 78 da Cirurgia Geral e 9 da Cirurgia Plástica, 81 em pacientes externos que chegaram ao HGVF via Centro de Regulação para o Ambulatório das especialidades cirúrgicas e 6 em pacientes internos. O não comparecimento da criança no dia da cirurgia foi responsável pela não realização de 6 procedimentos (5 da Cirurgia Geral e 1 da Plástica) e outros 4 foram suspensos pelo anestesista em razão da falta de condições clínicas na criança (2 da Cirurgia Geral e 2 da Plástica). A equipe da Unidade Cirúrgica confirma previamente, com os responsáveis, todos os procedimentos cirúrgicos agendados, na tentativa de garantir que a programação cirúrgica se cumpra. Estes motivos de suspensão fogem a governabilidade do hospital. Cabe salientar que todas as cirurgias suspensas são reagendadas tão logo seja possível.

Em janeiro o hospital retomou o processo de Planejamento com os setores e para tanto, realizou dois dias de capacitação para Apoiares Institucionais, com 23 funcionários do quadro de colaboradores da instituição, que estarão vivenciando e orientando este processo junto a cada setor. O Planejamento dos setores inicialmente selecionados para começar este projeto ocorrerá até março de 2023 e se baseará na elaboração da Missão Setorial e de um Plano de Ação para melhoria dos processos de trabalho em vistas ao percurso do paciente. Mais um passo na direção da qualificação profissional e institucional para oferecer um serviço de saúde centrado no usuário.

Educação Permanente

Desempenho no mês

Recebe destaque das ações de Educação Permanente duas pesquisas iniciadas em janeiro que tiveram o HGVF como campo de trabalho. São elas: AS DIMENSÕES DA INTEGRALIDADE DO CUIDADO À CRIANÇA HOSPITALIZADA EM TEMPOS DE COVID-19 desenvolvidas pela mestranda em enfermagem Fernanda Carla Pereira Duarte. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa do tipo descritiva exploratória, cujos participantes serão profissionais de saúde, tais como, médicos, enfermeiros assistenciais e gestores, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, técnicos e auxiliares de enfermagem, atuantes em enfermarias pediátricas de um hospital público localizado no município de Niterói. A outra pesquisa é o ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE A PREVALÊNCIA NACIONAL DE AGENTES RESPIRATÓRIOS EM CRIANÇAS e está acontecendo em várias cidades do Brasil entre elas, na cidade de Porto Alegre-RS, no Hospital Moinhos de Vento.



Na fisioterapia o assunto trabalhado foi o tema GASOMETRIA, sugerido pela equipe visando revisar e atualizar o assunto.

O treinamento foi realizado por três vídeos aulas com duração de 1h cada. No primeiro foi possível revisar como é realizada a coleta do exame e os valores de referência do mesmo. A segunda aula foi abordada a avaliação do resultado do exame e os possíveis distúrbios encontrados. A terceira aula a equipe pode colocar em prática as aulas anteriores respondendo questões de casos clínicos. Ao final das

três etapas, a equipe pode recordar os distúrbios achados nos exames, os valores de referências e em que momento nós como fisioterapeutas podemos intervir e auxiliar na correção dos distúrbios encontrados.

IDENTIFICAÇÃO		NITERÓI	
Nome: _____ Data de Nascimento: / / _____ Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino Data de Ingresso: / / _____ Curso: _____		Nome: _____ Data de Nascimento: / / _____ Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino Data de Ingresso: / / _____ Curso: _____	
SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - RESOLUÇÃO COFEN Nº 358/2009			
FUNDAÇÃO DE ESTUDOS NA TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS DE WILSON A. COSTA			
Descrição de enfermagem 1. Cuidado geral (limpeza) 2. Cuidado com a pele 3. Cuidado com a higiene bucal 4. Cuidado com a higiene pessoal 5. Cuidado com a higiene ambiental 6. Cuidado com a higiene do ambiente 7. Cuidado com a higiene do paciente 8. Cuidado com a higiene do profissional 9. Cuidado com a higiene do ambiente de trabalho 10. Cuidado com a higiene do paciente em casa 11. Cuidado com a higiene do paciente em viagem 12. Cuidado com a higiene do paciente em hospital 13. Cuidado com a higiene do paciente em casa 14. Cuidado com a higiene do paciente em viagem 15. Cuidado com a higiene do paciente em hospital	Descrição de enfermagem 1. Monitorar a pele com toque 2. Manter a pele limpa e seca 3. Manter a pele hidratada 4. Manter a pele protegida 5. Manter a pele limpa e seca 6. Manter a pele hidratada 7. Manter a pele protegida 8. Manter a pele limpa e seca 9. Manter a pele hidratada 10. Manter a pele protegida 11. Manter a pele limpa e seca 12. Manter a pele hidratada 13. Manter a pele protegida 14. Manter a pele limpa e seca 15. Manter a pele hidratada 16. Manter a pele protegida 17. Manter a pele limpa e seca 18. Manter a pele hidratada 19. Manter a pele protegida 20. Manter a pele limpa e seca 21. Manter a pele hidratada 22. Manter a pele protegida 23. Manter a pele limpa e seca 24. Manter a pele hidratada 25. Manter a pele protegida	Descrição de enfermagem 1. Manter a pele limpa e seca 2. Manter a pele hidratada 3. Manter a pele protegida 4. Manter a pele limpa e seca 5. Manter a pele hidratada 6. Manter a pele protegida 7. Manter a pele limpa e seca 8. Manter a pele hidratada 9. Manter a pele protegida 10. Manter a pele limpa e seca 11. Manter a pele hidratada 12. Manter a pele protegida 13. Manter a pele limpa e seca 14. Manter a pele hidratada 15. Manter a pele protegida 16. Manter a pele limpa e seca 17. Manter a pele hidratada 18. Manter a pele protegida 19. Manter a pele limpa e seca 20. Manter a pele hidratada 21. Manter a pele protegida 22. Manter a pele limpa e seca 23. Manter a pele hidratada 24. Manter a pele protegida 25. Manter a pele limpa e seca	Descrição de enfermagem 1. Manter a pele limpa e seca 2. Manter a pele hidratada 3. Manter a pele protegida 4. Manter a pele limpa e seca 5. Manter a pele hidratada 6. Manter a pele protegida 7. Manter a pele limpa e seca 8. Manter a pele hidratada 9. Manter a pele protegida 10. Manter a pele limpa e seca 11. Manter a pele hidratada 12. Manter a pele protegida 13. Manter a pele limpa e seca 14. Manter a pele hidratada 15. Manter a pele protegida 16. Manter a pele limpa e seca 17. Manter a pele hidratada 18. Manter a pele protegida 19. Manter a pele limpa e seca 20. Manter a pele hidratada 21. Manter a pele protegida 22. Manter a pele limpa e seca 23. Manter a pele hidratada 24. Manter a pele protegida 25. Manter a pele limpa e seca

O tema SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM foi trabalhado em 15% do total de capacitados no mês.

O assunto objetiva propiciar a garantia da padronização dos processos e um atendimento mais personalizado, seguro e de qualidade, é importante fazer uso da SAE Enfermagem. A sigla se refere à Sistematização da Assistência à Enfermagem, método composto por

algumas etapas que devem ser seguidas para que o acompanhamento do paciente ocorra de forma mais precisa e organizada. O SAE tem sua normatização na Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) nº 358/2009.

- ▶ Antes da extubação: posicionamento de cateter-balão esofágico e das faixas pleismográficas
- ▶ Antes da decisão de extubação: pressão de suporte 10 e PEEP 5 por 5 minutos, seguido de CPAP a 5 cm H₂O por 5 minutos. Neste momento, coletam-se dados da manometria esofágica, espirometria e RIP
- ▶ Após extubação: dados da manometria esofágica e RIP durante 5 minutos de respiração estável, aos 5 e 60 minutos pós extubação
- ▶ Desfechos acompanhados: reintubação em até 48 horas, tratamento de obstrução alta, duração de VNI após extubação

Ainda na linha assistencial, foram trabalhados os temas: PROTOCOLO FIXAÇÃO DE TOT, PROTOCOLO DE EXTUBAÇÃO e TREINAMENTO FLUXO DO ÓBITO para médicos, enfermeiros e fisioterapeutas, alcançando 44% do total de profissionais capacitados no mês.

Com o tema HIGIENE DAS LUVAS e DILUIÇÃO DE PRODUTOS QUÍMICOS SANEANTES, o Serviço de Higienização treinou 30 pessoas da equipe de ASG e lideranças, significando 12% do total de funcionários capacitados no mês.



Cumprido mais etapas do PLANEJAMENTO DA UNIDADE, os apoiadores e alunos do curso técnico de Gestão Hospitalar foram capacitados para atuarem junto aos setores na construção da Missão e do Levantamento de Problemas. Os setores contemplados nesse primeiro momento foram: Ambulatório, UIC, UTIP, Emergência, Centro Cirúrgico e NIR.



Enfermeiros, farmacêutica e auxiliar de Participaram do Seminário de Capacitação para Programa de Profilaxia contra o VSR que tem por objetivo abordar as questões técnicas pertinentes à imunização, principalmente no que tange à divulgação do Protocolo de Uso do Medicamento Palivizumabe, definido pelo Ministério da Saúde, e da Nota Técnica Informativa N°01/2023 - SUPAFIE/SUBAS/SES RJ. Foram ainda discutidos todos os aspectos logísticos envolvidos na condução do programa no

âmbito do RJ, tais como o fluxo de cadastro e agendamento de pacientes; armazenamento e aplicação do medicamento.

Importante destacar também, o projeto “Desenvolvimento da Gestão de Programas de Residência e da Preceptoría no SUS (DGPSUS)” que é uma capacitação de profissionais inseridos no processo ensino-trabalho em saúde dentro dos programas de residência e na qualificação do cuidado. A iniciativa é conduzida pelo Hospital Sírio-Libanês, por meio do PROADI-SUS e parceria com a Fundação Municipal de Saúde de Niterói.

Por fim, ressaltar que o número de profissionais capacitados em janeiro de 2023 superou o mesmo período de 2022, aproximadamente em 30%, representando o resultado de um maior esforço das lideranças em valorizar e qualificar suas equipes.

Eventos Educação Permanente Janeiro/2023

Atividade	Público Alvo	Número de Participantes	Data
Treinamento de Integração	Recepcionista, Téc. Enfermagem e Lactarista	9	02/01/2023 16/01/2023
Treinamento do POP da Recepção Hospitalar	Recepcionista	1	03/01/2023
Treinamento do SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem)	Enfermeiros	38	03/01/2023 04/01/2023 05/01/2023 09/01/2023
Treinamento de Planejamento para Apoiadores	Administrativos e Analistas	49	05/01/2023 06/01/2023 10/01/2023
Protocolo Fixação de TOT	Médicos, Enfermeiros, Téc. Enfermagem e Fisioterapeutas	16	06/01/2023
Protocolo de Extubação	Dir. Técnica, Médicos e Fisioterapeutas	7	09/01/2023
Higiene das Luvas	ASG	24	11/01/2023 12/01/2023
Diluição de Produtos Químicos Saneantes - Manual	ASG e Líderes Higienização	6	11/01/2023
Treinamento Fluxo do óbito	Médicos, Enfermeiros e Coord. Enfermagem	87	13/01/2023 18/01/2023 De 20 à 27/01/2023
Gasometria Arterial	Fisioterapia	11	18/01/2023
Projeto PROADI-Pesquisa	Médico, Enfermeiro e Fisioterapeuta	4	20/01/2023
Seminário de Capacitação para o Programa de Profilaxia contra o VSR	Enfermeiros, Farmacêutica e Aux. Farmácia	5	26/01/2023
Curso Preceptorial Sírio Libanês	Médicos, Enfermeiros, Assistente Social e Nutricionista-Epidemiologista	8	11/01 à 13/01/2023
TOTAL		265	
TOTAL COLABORADORES		493	54%

Desempenho do mês

I. Produção

		PREVISTO	REALIZADO	
Unidade de Emergência	Atendimentos Urgência/Emergência	6.000	3.786	
	Consultas Ofertadas	1.430	1.534	
	Consultas Agendadas	-	1.161	
	Consultas Realizadas	-	820	
	<i>Alergia</i>	120	110	
	<i>Cardiologia</i>	120	41	
	<i>Cirurgia Geral</i>	160	125	
	<i>Cirurgia Plástica</i>	80	22	
	<i>Endocrinologia</i>	100	77	
	<i>Follow-Up</i>	120	15	
	Unidade de Pacientes Externos	<i>Hematologia</i>	120	-
		<i>(Doença Falciforme)</i>	-	-
		<i>Nefrologia</i>	160	53
		<i>Neurologia</i>	100	176
<i>Nutrição</i>		-	25	
<i>Nutrologia</i>		-	20	
<i>Odontologia</i>		150	43	
<i>Ortopedia</i>		-	37	
<i>Otorrinolaringologia</i>		-	43	
<i>Pediatria – T21</i>		-	33	
<i>Pneumologia</i>	120	-		
Unidade Cirúrgica	Procedimentos Realizados	80-100	87	
	Procedimentos Suspensos	-	10	
Unidade de Internação	Internações Hospitalares	-	180	
	<i>Internações Clínicas</i>	130	105	
	<i>Internações Cirúrgicas</i>	-	75	
Apoio Diagnóstico e Terapêutico	Análises Clínicas	-	5.312	
	Imagem	-	1.126	
	<i>Ecocardiograma</i>	50	9	
	<i>Ultrassonografia</i>	100	48	
	<i>RaioX</i>	-	1.069	
	Métodos Gráficos	-	35	
	<i>Eletrocardiograma</i>	-	14	
<i>Eletroencefalograma</i>	50	21		

A Unidade Ambulatorial, em janeiro, teve dois de seus especialistas gozando período de férias – Hematologista e Pneumologista – ainda assim, a oferta de consultas especializadas foi superior ao pactuado com a Fundação Municipal de Saúde.

II. Metas Qualitativas

UNIDADE DE EMERGÊNCIA

INDICADOR 1

Tempo de Espera para Atendimento Médico na Emergência	Meta	Resultado
Vermelho	Imediato	Imediato
Amarelo	Até 30 minutos	12 minutos
Verde	Até 60 minutos	21 minutos
Azul	Até 120 minutos	25 minutos

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: O tempo médio de espera para atendimento médico na emergência ficou em acordo com o orientado pelo Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco e pactuado com a Fundação Municipal de Saúde de Niterói.

INDICADOR 2

Implantação e Funcionamento do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar - NAQH	Meta	Resultado
	100%	100%

Uma reunião mensal

Fonte: Atas das reuniões do NAQH

Análise: O Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar reuniu-se no dia 12, seguindo o cronograma das reuniões e a pauta prevista.

UNIDADE DE PACIENTES EXTERNOS

INDICADOR 3

Proporção de Oferta de Consultas de Primeira Vez	Meta	Resultado
	30%	36%

Σ de consultas de primeira vez ofertadas dividido pelo total de consultas ofertadas, em dado período x 100

Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico

Análise: A pactuação realizada com a Fundação Municipal de Saúde em relação a oferta de vagas de primeira vez vem sendo cumprida pelo HGVF. No período em análise, 36% das vagas ofertadas foram direcionadas à novos pacientes, garantindo assim o acesso de novos usuários ao ambulatório de especialidades do HGVF. Cabe salientar, no entanto, que a ociosidade total nestas vagas foi de 20%, fato este que mensalmente vem sendo observado e que foge totalmente a governabilidade do hospital, uma vez que o agendamento das vagas ofertadas se faz via Central de Regulação. O absenteísmo também chama atenção, neste mês, sendo observado um valor de 48%.

INDICADOR 4

Proporção de Oferta de Exames Diagnósticos para a Rede	Meta	Resultado
	30%	50%
Σ de exames diagnósticos oferecidos para a rede dividido pelo total de exames diagnósticos oferecido, em dado período x 100		
<i>Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico</i>		
Análise: A pactuação realizada com a Fundação Municipal de Saúde para oferta de exames diagnósticos foi cumprida no mês em análise, assim como vem sendo praticada a cada mês. É válido ressaltar a ociosidade de 39% nestas vagas e o índice de faltosos, que alcança 27%.		

UNIDADE CIRÚRGICA

INDICADOR 5

Conformidade com os Padrões de Cirurgia Segura	Meta	Resultado
	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.		
<i>Fonte: Prontuário do Paciente</i>		
Análise: Todos os procedimentos cirúrgicos realizados neste mês na unidade seguiram os protocolos de cirurgia segura, com aplicação do <i>Check list</i> de Cirurgia Segura.		

INDICADOR 6

Tempo de Espera para realização de Cirurgia Eletiva (Fila Cirúrgica)	Meta	Resultado
	Até 120 dias	28,5 dias
<i>Tempo médio de espera da relação dos pacientes inscritos na fila no último dia de cada mês</i>		
<i>Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico</i>		
Análise: No mês em análise, a pactuação firmada com a Fundação Municipal de Saúde foi cumprida, garantindo assim que o usuário do HGVS não espere excessivamente para a resolução de sua demanda cirúrgica.		

UNIDADE DE PACIENTE CRÍTICO

INDICADOR 7

Taxa de Ocupação na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica	Meta	Resultado
	Entre 70 e 85%	25%
<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: No mês em análise a taxa de ocupação dos leitos da UTIP ficou aquém do pactuado com a Fundação Municipal de Saúde. A UTIP do HGVS atende à necessidade por cuidado crítico dos pacientes internos e daqueles regulados via Central de Regulação Estadual, de acordo com critérios estabelecidos por protocolos da unidade. Todas as solicitações de vagas são criteriosamente avaliadas pela equipe médica da UTIP e somente para os casos incompatíveis com o perfil da unidade a vaga é negada. Neste mês, o Núcleo Interno de Regulação recebeu 4 solicitações de vagas para UTIP e destas 1 foram cedida. As negativas foram para solicitações fora do perfil da unidade (3 negativas).		

INDICADOR 8

Tempo Médio de Permanência na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica	Meta ≤ 10 dias	Resultado 4,59 dias
<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 na UTIP atendeu ao parâmetro pactuado com a Fundação Municipal de Saúde. Tal métrica é normalmente impactada pela gravidade do quadro clínico do paciente ou por fatores externos relativos à espera por procedimentos (exames, cirurgias).		

INDICADOR 9

Mortalidade Ajustada pela Gravidade em UTIP	Meta SMR ≤ 1	Resultado NSA
<i>Taxa de mortalidade esperada / Taxa de mortalidade observada</i> <i>Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico</i>		
Análise: A unidade vem utilizando o PIM 2 como score de gravidade. No entanto foi observado que ele está apresentando valores incompatíveis com o estado clínico dos pacientes. Assim, este mês não é possível a aplicação do indicador com confiabilidade. A equipe de gestão do hospital segue na busca pela correção dessas discrepâncias e, tão logo, seja possível, será apresentado.		

INDICADOR 10

Taxa de Densidade de IPCSL Associada ao uso de CVC na UTIP	Meta ≤ 10/1000	Resultado 0/1000
<i>Σ de casos novos de IPCSL no período dividido pelo número de pacientes usando CVC- dia no período X 1000</i> <i>Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico</i>		
Análise: O resultado do indicador atendeu ao valor pactuado com a Fundação Municipal de Saúde de Niterói. Cabe ressaltar que este é um indicador muito sensível dado que a quantidade de cateter-dia é pequena. Não houve nenhuma infecção primária de corrente sanguínea associada ao uso de cateter venoso central na UTIP. No mês foram 78 paciente-dia na UTIP e 52 CVC-dia.		

UNIDADE DE PACIENTE CLÍNICO

INDICADOR 11

Taxa de Ocupação na Unidade de Internação Clínica	Meta Entre 70% e 95%	Resultado 45%
<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: No mês em análise a taxa de ocupação dos leitos de internação clínica apresentou-se aquém do pactuado com a Fundação Municipal de Saúde. No entanto à internação hospitalar na unidade é orientada por critérios estabelecidos em protocolos institucionais. Neste mês, o Núcleo Interno de Regulação recebeu 6 solicitações de vagas e destas 4 foram cedida. As negativas foram para solicitações fora do perfil da unidade (2 negativas).		

INDICADOR 12

Tempo Médio de Permanência na Unidade de Internação Clínica	Meta ≤ 5,7 dias	Resultado 4,71 dias
<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 na Unidade de Internação Clínica atendeu ao parâmetro pactuado com a Fundação Municipal de Saúde. Tal métrica é normalmente impactada pela gravidade do quadro clínico do paciente ou por fatores externos relativos à espera por procedimentos (exames, cirurgias).		

GESTÃO

INDICADOR 13

Taxa de Infecção Hospitalar	Meta ≤ 3%	Resultado 0,50%
<i>Número de casos novos de infecções hospitalares no período dividido pelo número de pacientes-dia no período x100</i> <i>Fonte: registros mantidos pela SCIH</i>		
Análise: A taxa de infecção, indicador que se propõe avaliar, sobretudo, a eficácia dos métodos utilizados no controle de doenças no ambiente hospitalar (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) no mês em análise, atendeu ao parâmetro estabelecidos pela Anvisa e pactuado com a Fundação Municipal de Saúde.		

INDICADOR 14

Taxa de Mortalidade Hospitalar	Meta ≤ 3%	Resultado 0,60%
<i>Número de óbitos dividido pelo total de saídas (altas, evasões, transferências externas e óbitos) X 100</i> <i>Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico</i>		
Análise: No mês em análise, a taxa de mortalidade hospitalar, indicador que não distingue os óbitos ocorridos na unidade em menos de 24h, ou seja, aqueles nos quais a equipe do hospital não teve tempo suficiente para intervir de maneira plena, atendeu ao parâmetro pactuado com a Fundação Municipal de Saúde.		

INDICADOR 15

Taxa de Mortalidade Institucional	Meta ≤ 2%	Resultado 0%
<i>Número de óbitos de pacientes na unidade há mais de 24h dividido pelo total de saídas (altas, evasões, transferências externas e óbitos) X 100</i> <i>Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico</i>		
Análise: A taxa de mortalidade institucional, indicador tradicional de desempenho, atendeu ao parâmetro pactuado com a Fundação Municipal de Saúde.		

INDICADOR 16

Percentual de Óbitos Institucionais Analisados pela Comissão de Óbito	Meta	Resultado
	100%	NSA
<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: Em janeiro, não houve óbitos institucionais no HGVF.		

INDICADOR 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 07/02/2023, com o envio dos arquivos referente a competência 01/2023 ao gestor local por meio do endereço eletrônico dca.cnes.fmsniteroi@gmail.com no mesmo dia da atualização.		

INDICADOR 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: A equipe do Núcleo de Apoio à Gestão enviou semanalmente à Vice-Presidência de Atenção Coletiva, Ambulatorial e de Família (VIPACAF) e Fundação Estatal de Saúde de Niterói (FeSaúde) a relação dos pacientes que internaram na unidade, por meio dos endereços eletrônicos vipacaf.pmf@gmail.com , gaps@fesaude.niteroi.rj.gov.br e geap@fesaude.niteroi.rj.gov.br .		

INDICADOR 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: No mês, o indicador que mede a satisfação do usuário com o serviço prestado atendeu ao parâmetro estabelecido. Em análise desagregada por setor, a Unidade Cirúrgica alcançou 96% de satisfação, o Ambulatório 100%, a Unidade de Internação Clínica 100% e a Unidade de Emergência 100% de Satisfação com o atendimento.		

INDICADOR 20

Taxa de Resposta (Feedback) do Serviço aos Usuários Ouvidos pela Ouvidoria em suas Reclamações	Meta	Resultado
	≥ 80%	97%
<i>Número de respostas (retorno) / Total de usuários ouvidos X 100</i> <i>Fonte: registros mantidos pelo SOU</i>		
Análise: O Serviço de Soluções e Orientações ao Usuário oferece acolhimento e é comprometido com a busca por resolubilidade para as demandas que recebe e neste mês, junto aos gestores do hospital, deu encaminhamento e retorno à todos dos usuários que registraram reclamações.		

INDICADOR 21

Reuniões Periódicas do Conselho Gestor	Meta	Resultado
	100%	100%

Uma reunião por bimestre

Fonte: Ata das reuniões do Conselho Gestor

Análise: O Conselho Gestor Local se reuniu no dia 25 de janeiro.

Quadro resumo dos Indicadores

Considerando, em relação ao:

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

- Indicador 7 e Indicador 11, que tiveram resultados abaixo do pactuado por questões alheias a possibilidade de intervenção por parte da unidade e que não houve negativa às solicitações externas de vagas para pacientes dentro do perfil assistencial da unidade;

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

O gráfico abaixo apresenta o alcance das metas contratuais – demonstrando desempenho altamente satisfatório:

