GETULINHO
HOSPITAL MUNICIPAL GETÚLIO VARGAS FILHO

RELATÓRIO TÉCNICO 2023

JUNHO

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS FILHO

NITERÓI SEMPRE À FRENTE Saúde

●●●

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
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 **23**

Quadro resumo dos Indicadores **29**

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 junho 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. Welington Cavalcanti de Albuquerque.

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

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

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

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

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

O Quadro Funcional do hospital somente foi formalizado em 1958, quando, então, provas escritas e de títulos foram realizadas e os funcionários admitidos sob o regime chamado de ¨extranumerários mensalistas¨ e somente mais tarde tiveram seus direitos equiparados aos demais servidores.

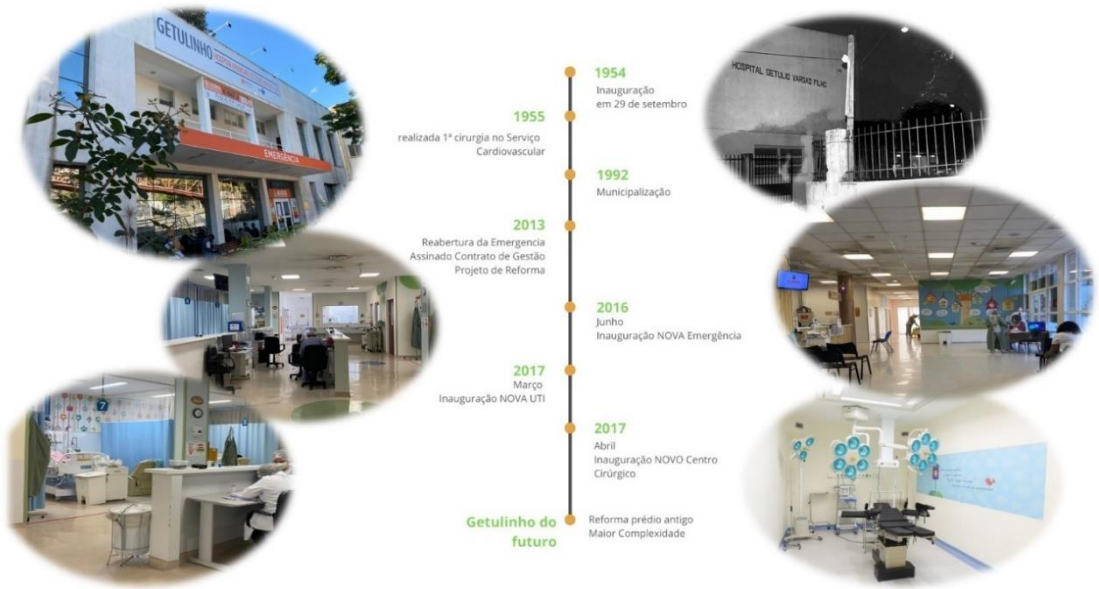
Ainda nessa época, o hospital contou com o trabalho das Irmãs Terceiras Franciscanas da Caridade, provenientes da Argentina, que eram, na sua maioria, enfermeiras diplomadas e atuaram por cerca de 8 anos junto ao hospital.

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 Emergencia 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 Getulinho 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 Emergencia, 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

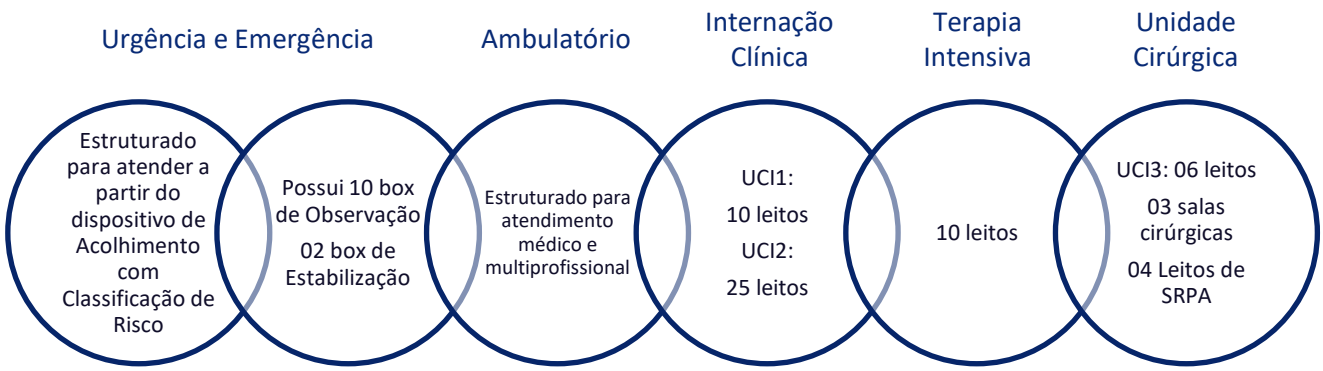


O Plano Operativo

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 Muncipal 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
ELETROENCEFALOGRAMA-EEG *	30	20	50
ULTRASSONOGRAFIA	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

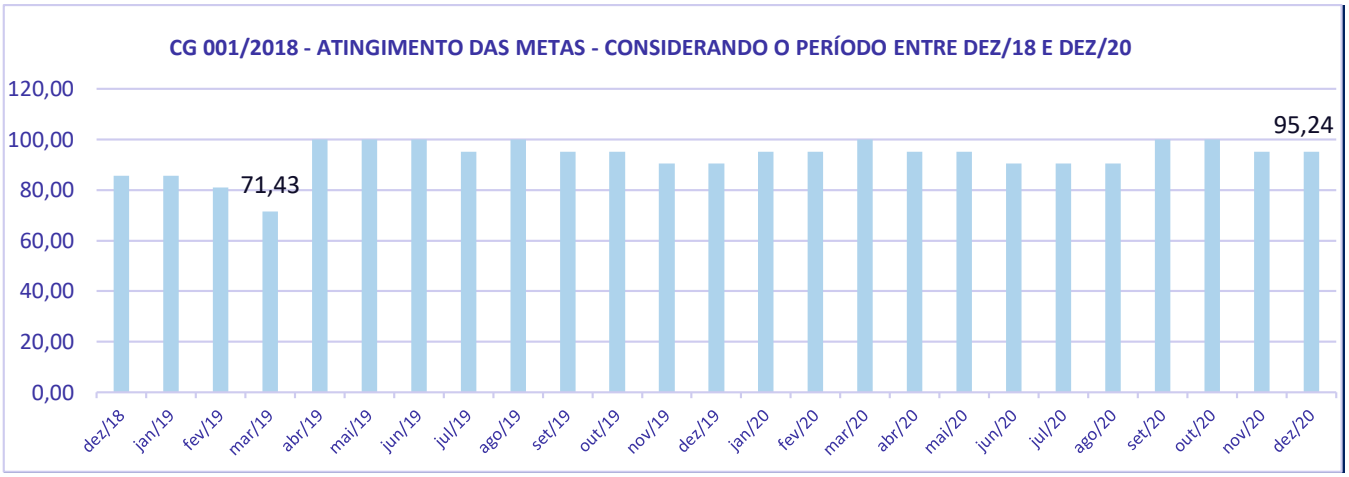
O conceito de Avaliação adotado considera a ênfase nos resultados para examinar o alcance e a adequação dos objetivos, permitindo assim, o aprimoramento de programas e ações além de subsidiar o planejamento, a programação e a tomada de decisão em relação à consecução de seu objeto.

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 periodo vigente, manteve-se o número de 21 indicadores, distribuidos 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%	Variação 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%	Variação 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

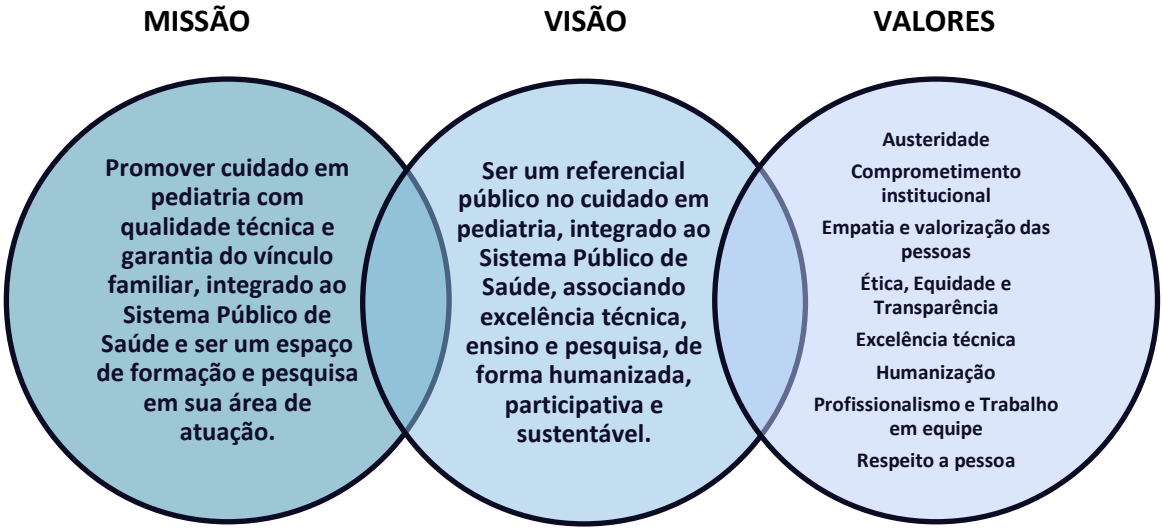
6	**Tempo de espera para realização de cirurgia eletiva (Fila Cirúrgica)**	**Mensal**	**Tempo médio de espera da relação dos pacientes inscritos na fila no último dia de cada mês.**	**Plano de Trabalho CG001/2018**	**Sistema de Informações Hospitalares/Módulo cirúrgico ou Planilha de controle da Fila 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	∑ 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	∑ 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	∑ 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	∑ de pacientes-dia na clinica 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	∑ 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

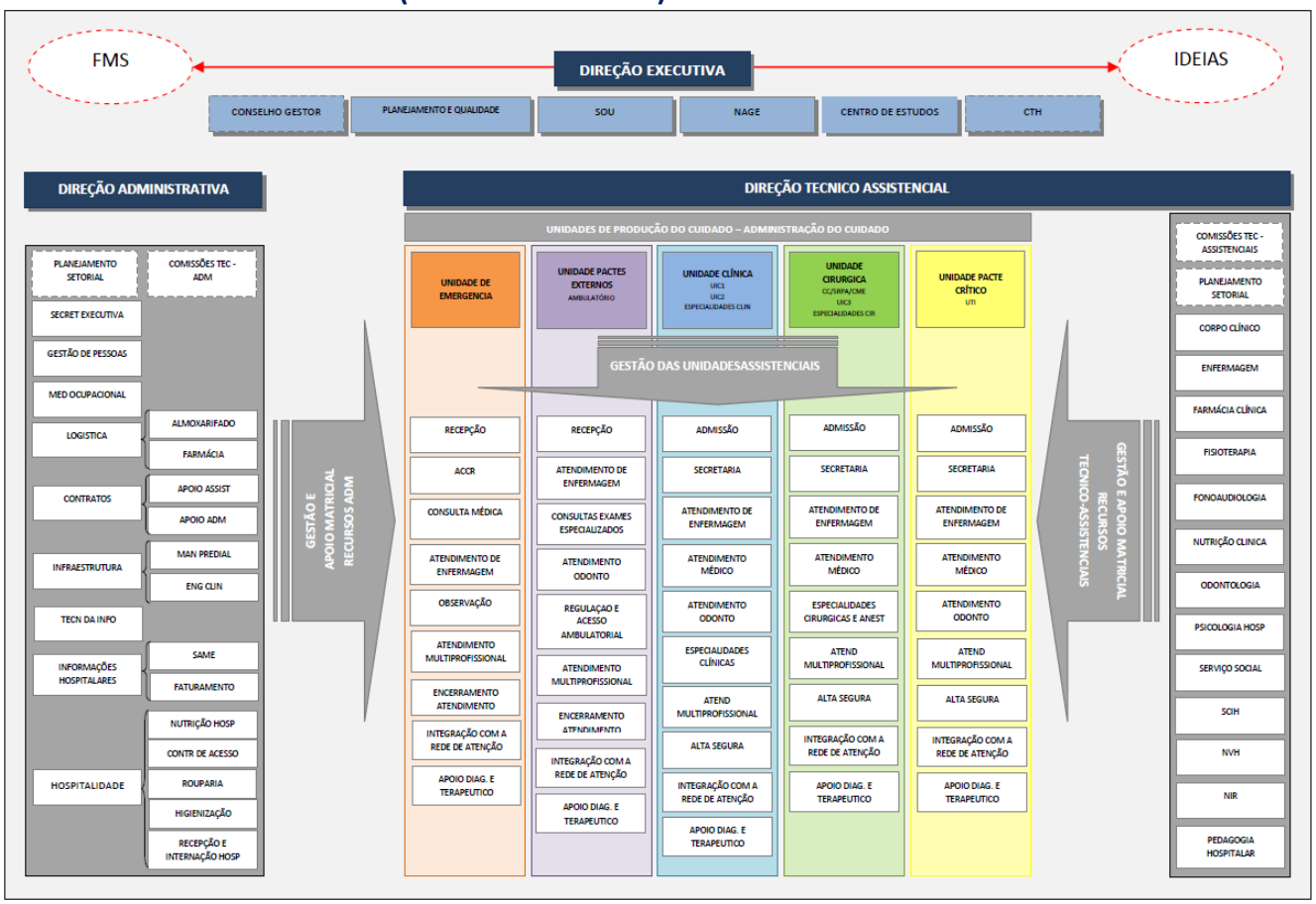
O modelo gerencial do Hospital Municipal Getúlio Vargas Filho - HGVF, considera sua historicidade, seus valores e protagonistas envolvidos e vincula sua atuação à Rede de Atenção a Saúde-RAS, de forma articulada a atenção básica. Considera também que as unidades hospitalares, e o HGVF em especial, constituem-se em espaços de pesquisa e avaliação de tecnológias 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 corportiva 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 à 5.125 crianças com demandas distintas. Na análise dos atendimentos deste mês continua sendo possível observar a prevalência de atendimentos por queixas respiratórias - 78% em relação aos atendimentos por queixas não respiratórias, comportamento este, esperado para o período de sazonalidade dos vírus respiratórios.

A Unidade de Internação Clínica e Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do HGVF, em junho, realizaram 167 internações. Mensalmente a unidade acompanha a taxa de conversão de atendimentos de urgencia/emergência em internações, que neste mês foi de 3,3%. O aumento deste indicador reforça o aumento da gravidade dos pacientes atendidos no hospital ao longo desse mês.

Quando analisado o perfil das internações clínicas no mês, é possivel observar que o número de internações por causas respitarórias (64%) – devido principalmente a bronquilite, asma e pneumonia é muito superior quando comparado a internações por causas não respiratórias (34%) – devida principalmente a celulite e infecção do trato urinário.

Como instituido 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. Em junho foram notificados 132 casos de SRAG, 23 necessitando de cuidado intensivo. Neste mês 130 pacientes foram testados para COVI-19 e não houve nenhum diagnostico da doença; 99 realizaram painel viral e 10 testaram positivo para o vírus sincicial respiratório, 3 positivos para Influenza, 5 para o rinovírus, 4 para parainfluenza, 3 adenovírus e 2 bocavírus.

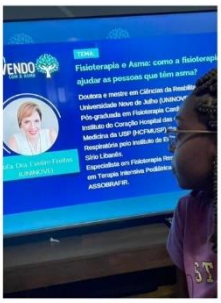
A Unidade Cirúrgica realizou 72 procedimentos, 46 da Cirurgia Geral e 13 da Cirurgia Plástica, 2 da ortopedia e 11 da otorrinolaringologia, 64 em pacientes externos que chegaram ao HGVF via Centra de Regulaçao para o Ambulatório das especialidades cirurgicas e 8 em pacientes internos. O não comparecimento da criança no dia da cirurgia foi responsável pela não realização de 5 procedimentos (todos da Cirurgia Geral) e outros 8 foram suspensas por falta de condições clínicas na criança (todos da Cirurgia Geral). 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.

Educação Permanente

Desempenho no mês

No mês em referência, algumas ações de Educação na Saúde foram trabalhadas de forma mais enfática. Cabe destaque no período, as capacitações realizadas em exclusividade para os enfermeiros e técnicos de enfermagem, alcançaram 54% do total dos treinamentos. Neste sentido, importa também enfatizar os temas que tiveram maior alcance nas referidas categorias estão definidos no eixo “Atenção Segura e Cuidado Aplicado” do Plano de Educação Permanente, são eles: “CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM GASTROSTOMIA”, “COLETA DO PAINEL VIRAL” e “ADMISSÃO NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO CLÍNICA”.

No mês em questão, o HGVF, por meio da parceria IDEIAS e Albert Einstein, iniciou o processo de capacitação via plataforma EAD. A modalidade é ideal para realizar treinamentos online para desenvolver habilidades e aprimorar o trabalho realizado pelos trabalhadores do hospital, além de contribuir para a otimização dos resultados assistenciais e organizacionais. Importa, expor também que o EAD corporativo é um modelo de formação online que as empresas oferecem aos seus funcionários para objetivos específicos.



FISIOTERAPIA:
PREENCHIMENTO DO BUNBLE DE PAV

ENFERMAGEM:
CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM GTT

Eventos Educação Permanente - Junho/2023			
Atividade	**Público Alvo**	**Número de Participantes**	**Data**
INTEGRAÇÃO DE NOVOS FUNCIONÁRIOS	**DIVERSOS**	**12**	**01/06/2023 16/06/2023**
ATUALIZAÇÃO PEP - ACIDENTE MAT. BIOLÓGICO E ABUSO SEXUAL	**DIVERSOS**	**7**	**01/06/2023**
ATUALIZAÇÃO NO MANEJO DO SUPORTE BÁSICO DE VIDA PEDIATRICA	**TEC. ENFERMAGEM**	**5**	**01/06/2023**
TREINAMENTO RECEPÇÃO HOSPITALAR (POP)	**RECEPCIONISTA**	**1**	**05/06/2023**
COMO A FISIOTERAPIA PODE AJUDAR AS PESSOAS QUE TEM ASMA?	**FISIOTERAPEUTAS**	**13**	**05/06/2023**
ADMISSÃO NA VENTILAÇÃO MECÂNICA DO PACIENTE EM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA GRAVE	**FISIOTERAPEUTAS**	**9**	**06/06/2023**
ADMISSÃO NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO CLÍNICA	**TÉCNICOS E ENFERMEIROS DAS UICS**	**41**	**12/06/2023 13/06/2023**
COLETA DO PAINEL VIRAL	**ENFERMEIROS E ENF. DE COORD. DE UNIDADE**	**37**	**13/06/2023**
FLUXOGRAMA DE SWAB NA ADMISSÃO DA EMERGÊNCIA	**MÉDICOS E ENFERMEIROS DA EMERGÊNCIA**	**30**	**14/06/2023**
APRESENTAÇÃO DA PLATAFORMA EAD-IDEIAS	**COORDENADORES E ENFERMEIROS ROTINA**	**13**	**14/06/2023**
CURSO PRECEPTORIA SIRIO LIBANÊS	**DIVERSOS**	**9**	**14/06/2023 15/06/2023 16/06/2023**
PWER BI (MÓDULO 1, 2, 3)	**ANALISTAS**	**2**	**22/06/2023**
PREENCHIMENTO DO BUNBLE DE PAV	**FISIOTERAPEUTAS**	**9**	**22/06/2023**
TESTE RÁPIDO - TB. PED	**ENFERMEIROS**	**5**	**22/06/2023**
CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM GASTROSTOMIA	**TÉC. ENFERMAGEM E ENFERMEIROS**	**55**	**26, 27, 29 e 30/06/2023**
GESTÃO DA LOGÍSTICA E DO ABASTECIMENTO	**AUX. ADM. DO ALMOXARIFADO**	**9**	**30/06/2023**
TREINAMENTO DO POP DE ABASTECIMENTO DOS SETORES	**AUX. ADM. DO ALMOXARIFADO**	**9**	**30/06/2023**
TOTAL DO MÊS		**266**	
TOTAL COLABORADORES		**502**	**53%**

Ensino e Pesquisa

MAPA DE DISTRIBUIÇÃO PARA ENSINO - JUNHO 2023					
INSTITUIÇÕES CONVENIADAS	**CATEGORIA DO ALUNO**	**QT**	**DISTRIBUIÇÃO POR LOCAL DE ATUAÇÃO**	**DIAS E TURNOS NA UNIDADE**	**TUTOR NO HGVF**
PUC	PÓS-GRADUAÇÃO (MEDICINA)	3	AMBULATÓRIO	24 HORAS SEMANAIS	
		3	UNIDADE INTERNAÇÃO CLÍNICA	28 HORAS SEMANAIS	TAUNANA/ JANE
		3	EMERGÊNCIA	28 HORAS SEMANAIS	
		1	UTIP	24 HORAS SEMANAIS	TAUNANA/ JANE
UFF	INTERNOS OBRIGATÓRIOS (MEDICINA)	4	UNIDADE DE INTERNAÇÃO CLÍNICA E EMERGÊNCIA	36 HORAS SEMANAIS	TAUNANA/ JANE
	RESIDÊNCIA	2	EMERGÊNCIA	20 HORAS SEMANAIS	JANE
		1	UTIP	20 HORAS SEMANAIS	CHRISTIANE
	PÓS-GRADUAÇÃO	1	EMERGÊNCIA	40 HORAS SEMANAIS	JANE
	RESIDÊNCIA CIRURGIA HUAP	4	CC-ORL/HUAP		
UFF	ESTÁGIO BIOMEDICINA	1	LABORATÓRIO	500 HORAS	JÉSSICA (JVA)
UFF	SERVIÇO SOCIAL	1	SERV SOCIAL	120 HORAS	DENISE
UFF	ODONTOLOGIA	3	ODONTOLOGIA	48 HORAS	DALVA/ LIA
ESTÁCIO	NUTRIÇÃO	2	NUTRIÇÃO	220 HORAS	RENILDA
UNIVERSO	FARMÁCIA	1	FARMÁCIA	100 HORAS	CLAUDIA
UFF	ENFERMAGEM	10/DIA	UIC 2	12 HORAS	MELISSA
UNIVERSO	ENFERMAGEM	10/DIA	UIC 1	12 HORAS	MELISSA
		5/DIA	UTIP	12 HORAS	LUIZ FELIPE

PROJETOS DE PESQUISA EM ANDAMENTO NO GETULINHO					
	NOME DO PROJETO	**RESPONSÁVEL**	**RESPONSÁVEL NO HGVF**	**INSTITUIÇÃO ASSOCIADA**	**OBJETIVO DO ESTUDO**
1	O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO DESFECHO DA TUBERCULOSE PEDIÁTRICA	Christiane Mello Schmidt, Claudete Aparecida Araújo Cardoso e Maria de Fátima B Pombo Sant'Anna	Juliènne Martins	UFF/Faculdade de Medicina/Pós-Graduação em Ciências Médicas	Descrever as características clínicas, epidemiológicas, radiológicas, tempo de diagnóstico e desfecho clínico dos quadros de TB na faixa etária pediátrica no período da pandemia pelo SARS-CoV-2. Pacientes e métodos: Trata-se de estudo observacional ambidirecionalmulticêntrico em crianças e adolescentes diagnosticados com TB ativa (pulmonar e extrapulmonar) nas unidades de saúde participantes. Proceder-se-á à coleta dos dados clínicos pela equipe do estudo através de questionários eletrônicos preenchidos na plataforma Google *Docs*. Espera-se com esse estudo conhecer o possível impacto da COVID-19 nas manifestações clínicas, radiológicas, dificuldade de diagnóstico e desfecho da TB pediátrica.
2	PERFIL CLÍNICO-EVOLUTIVO DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS INTERNADOS POR PNEUMONIA EM UNIDADES FECHADAS NA CIDADE DE NITERÓI	Roberta Gabriela de Mattos Silva, Maria de Fátima Bazhuni Pombo Sant'Anna Clemax Couto Sant'Anna	Juliènne Martins	UFF/Faculdade de Medicina/Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil	Reconhecer o perfil dos pacientes que evoluíram com as formas graves da doença em unidades fechadas, comparando o desfecho entre vacinados e não vacinados, no período entre janeiro de 2017 a dezembro de 2022, nos hospitais da rede pública e privada da cidade de Niterói.
3	ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE A PREVALÊNCIA NACIONAL DE AGENTES RESPIRATÓRIOS EM CRIANÇAS.	Julienne Martins	Julienne Martins	Hospital Moinhos de Vento	Avaliar, de forma prospectiva, a prevalência de tuberculose e demais agentes causadores de infecção respiratória entre os pacientes que internam com infecção do trato respiratório inferior, com idade inferior a 15 anos, em cidades com incidência preferencialmente maior que 50 casos novos/ 100.000 habitantes/ ano, utilizando testes de biologia molecular, associados aos testes padronizados na rotina. Além disso, será testada nova técnica de coleta de escarro induzido e swab oral para obtenção das amostras, tanto nas crianças hospitalizadas quanto em pacientes que tiverem investigação ambulatorial para tuberculose nas unidades de referência, com possibilidade de implantação futura no SUS.
4	COVID-19 PEDIÁTRICA: ASPECTOS CLÍNICOS, IMUNOLÓGICOS E EPIDEMIOLÓGICOS	Tatiana Guimarães Noronha	Julienne Martins	UFF / MS	Aspectos clínicos, imonológicos e epidemiológicos nos casos de COVID-19

5	EPIDEMIOLOGIA, QUADRO CLÍNICO E DESFECHO DE PACIENTES COM SÍNDROME GRIPAL AGUDA E SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA ASSOCIADA À COVID-19 EM HOSPITAL PEDIÁTRICO: ESTUDO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO.	Julienne Martins	Julienne Martins	UFF	Descrever as características clínicas, laboratoriais, radiológicas e epidemiológicas, a evolução clínica, os fatores de risco para evolução clínica desfavorável e o desfecho clínico de crianças e adolescentes internados no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2021 com síndrome gripal aguda e síndrome inflamatória multissistêmica associada à COVID-19, além de comparar os dados epidemiológicos e clínicos das crianças e adolescentes hospitalizados com diagnóstico de doenças respiratórias no mesmo período.
6	EPIDEMIOLOGIA DA SÍNDROME NEFRÓTICA PEDIÁTRICA NO BRASIL: INCIDÊNCIA, PREVALÊNCIA, RESPOSTA A ESTEROIDES E CONSTRUÇÃO DAS BASES PARA ANÁLISE GENÉTICA MOLECULAR.	Paulo Cesar Koch Nogueira	Claudia Pires	UNIFESP e Unicamp	Estabelecer um estudo epidemiológico detalhado sobre a SN em crianças no Brasil, visando: a) Determinar a incidência e a prevalência da doença em crianças em nível nacional, b) Conhecer a frequência de SNCR no Brasil, c) Conhecer o padrão de uso e a frequência de resposta aos imunossupressores não esteróides no Brasil, d) Estabelecer um Registro Brasileiro de SN pediátrica, e) Selecionar centros para construção de uma coorte prospectiva de síndrome nefrótica pediátrica f) Avaliar o impacto nacional da pandemia de COVID-19 nas crianças com SN.
7	AS DIMENSÕES DA INTEGRALIDADE DO CUIDADO À CRIANÇA HOSPITALIZADA EM TEMPOS DE COVID-19.	Fernanda Carla Pereira Duarte	Juliènne Martins e Marcela Alpino	UFF/Mestrado Enfermagem	Compreender a (re)organização dos serviços de saúde no cuidado às crianças hospitalizadas durante a pandemia da COVID-19; Descrever na perspectiva da integralidade, o cuidado dos profissionais de saúde as crianças hospitalizadas durante a pandemia do COVID-19.; Analisar os limites e possibilidades para a construção da integralidade do cuidado junto à criança hospitalizada em tempos de COVID-19.
8	ANEMIA FALCIFORME EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES E SEUS ASPECTOS PSICOSSOCIAIS	Mariana Nogueira de Rezende	Juliènne Martins e Clarice Miguel	Curso de Psicologia/ Faculdade Maria Thereza	Conhecer o Serviço de Psicologia Hospitalar por meio de entrevista com 1 profissional da área
9	PROJETO CIENTÍFICO ENTRE O LABORATÓRIO DE VIROLOGIA COMPARADA E AMBIENTAL - LVCA (IOC - Fiocruz) E O HGVF	Tulio Machado Fumian e Fernanda Marcicano Burlandy	Juliènne Martins	Fiocruz	O projeto científico tem como objetivo determinar o impacto de vírus nos casos de gastroenterite aguda atendidos na emergência e hospitalizados, e envolverá a coleta e recebimento prospectivo de amostras clínicas fecais de pacientes a partir da data do início do projeto, ainda não determinada.

Desempenho do mês

I. Produção

		PREVISTO	REALIZADO
Unidade de Emergência	Atendimentos Urgência/Emergência	6.000	**5.125**
Unidade de Pacientes Externos	Consultas Ofertadas	1.430	**1.784**
	Consultas Agendadas	-	**1.436**
	Consultas Realizadas	-	**1.023**
	Alergia	120	***101***
	Cardiologia	120	***24***
	Cirurgia Geral	160	***120***
	Cirurgia Plástica	80	***28***
	Endocrinologia	100	***65***
	Follow-Up	120	***83***
	Hematologia	120	***36***
	(Doença Falciforme)		***(14)***
	Nefrologia	160	***62***
	Neurologia	100	***174***
	Nutrição		***23***
	Nutrologia	-	***6***
	Odontologia	150	***44***
	Ortopedia	-	***39***
	Otorrinolaringologia	-	***76***
	Pediatria – T21	-	***30***
	Pneumologia	120	***98***
Unidade Cirúrgica	Procedimentos Realizados	80-100	**72**
	Procedimentos Suspensos		**13**
Unidade de Internação	Internações Hospitalares	-	**217**
	Internações Clínicas	130	***167***
	Internações Cirúrgicas	-	***50***
Apoio Diagnóstico e Terapêutico			
	Análises Clínicas		**7.344**
	Imagem		
	Ecocardiograma	50	***20***
	Ultrassonografia	100	***121***
	RaioX	-	***2.615***
	Métodos Gráficos		
	Eletrocardiograma	-	***8***
	Eletroencefalograma	50	***16***

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	**16 minutos**
	Verde	Até 60 minutos	**33 minutos**
	Azul	Até 120 minutos	**27 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 atendeu a meta orientada 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 100%	**Resultado** **100%**

Uma reunião mensal

Fonte: Atas das reuniões do NAQH

Análise: O Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar reuniu-se no dia 22, seguindo o cronograma das reuniões.

UNIDADE DE PACIENTES EXTERNOS

INDICADOR 3

Proporção de Oferta de Consultas de Primeira Vez	Meta 30%	**Resultado** **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 19%, fato este 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 30%.

INDICADOR 4

Proporção de Oferta de Exames Diagnósticos para a Rede	Meta 30%	**Resultado 48%**

Σ de exames diagnósticos oferecidos para a rede dividido pelo total de exames diagnósticos oferecido, em dado período x 100

Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico

Análise: A 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. No mês em análise a ociosidade foi de 28% e o índice de faltosos foi de 25%.

UNIDADE CIRÚRGICA

INDICADOR 5

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

INDICADOR 6

Tempo de Espera para realização de Cirurgia Eletiva (Fila Cirúrgica)	Meta Até 120 dias	**Resultado 36,6 dias**

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

Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico

Análise: No mês em análise, a pactuação firmada com a Fundação Municipal de Saúde foi cumprida, garantindo assim que o usuário do HGVF 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 Entre 70 e 85%	**Resultado 69,3%**

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

Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico

Análise: No mês em análise a taxa de ocupação dos leitos da UTIP ficou pouco abaixo do pactuação com a Fundação Municipal de Saúde. A UTIP do HGVF 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. O resultado do indicador revela que, além do impacto no volume de atendimentos e internações, a unidade vem atendendo a casos com maior gravidade e que necessitam de mais recursos médico-hospitalares.

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 100 solicitações de vaga para UTIP e 21 vagas foram cedida. Das 112 negativas, 13 foram para pedidos fora do perfil do HGVF e 66 foram por falta de vagas no hospital.

INDICADOR 8

Tempo Médio de Permanência na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica	Meta ≤ 10 dias	**Resultado 6,1 dias**
Σ de pacientes/dia dividido pelo número de saídas em determinado período (30 dias). *Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico*		
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 0,73**
Taxa de mortalidade esperada / Taxa de mortalidade observada *Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico*		
Análise: O indicador de mortalidade ajustada na UTIP atendeu ao parâmetro estabelecido pela Fundação Municipal de Saúde. O Índice de Prognóstico utilizado (PIM II) no mês em análise previu a mortalidade de 5,0%.		

INDICADOR 10

Taxa de Densidade de IPCSL Associada ao uso de CVC na UTIP	Meta ≤ 10/1000	**Resultado 0/1000**
Σ de casos novos de IPCSL no período dividido pelo número de pacientes usando CVC- dia no período X 1000 *Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico*		
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. No mês foram paciente-dia na UTIP, 123 CVC-dia e não houve nenhum caso de infecção primária de corrente sanguínea associada ao uso de cateter venoso central, com comprovação laboratorial.		

UNIDADE DE PACIENTE CLÍNICO

INDICADOR 11

Taxa de Ocupação na Unidade de Internação Clínica	Meta Entre 70% e 95%	**Resultado 90,6%**
Número de pacientes-dia no período dividido pelo número de leitos-dia no período X 10 *Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico*		
Análise: No mês em análise a taxa de ocupação atendeu ao parâmetro pactuado com a Fundação Municipal de Saúde. Neste mês, o Núcleo Interno de Regulação recebeu 39 solicitações de vaga para Unidade de Internação Clínica e 5 vagas foram cedidas. Das 34 negativas, 29 foram por falta de vaga e 5 foram por falta de vagas no hospital.		

INDICADOR 12

Tempo Médio de Permanência na Unidade de Internação Clínica	Meta ≤ 5,7 dias	**Resultado 4,8 dias**

Σ de pacientes/dia dividido pelo número de saídas em determinado período (30 dias).

Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico

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 1,2%**

Número de casos novos de infecções hospitalares no período dividido pelo número de pacientes-dia no período x100

Fonte: registros mantidos pela SCIH

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 0,5%**

Número de óbitos dividido pelo total de saídas (altas, evasões, transferências externas e óbitos) X 100

Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico

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 0,5%**

Número de óbitos de pacientes na unidade há mais de 24h dividido pelo total de saídas (altas, evasões, transferências externas e óbitos) X 100

Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico

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 100%	Resultado **100%**
*Nº de óbitos analisados pela Comissão de Óbitos/nº de óbitos (> 24h) ocorridos no mês *100*		
Fonte: Ata das reuniões da Comissão de óbito		
Análise: A Comissão de óbito reuniu-se em reunião ordinária para analisar o óbito ocorrido em maio.		

INDICADOR 17

Atualização do Sistema CNES/DATASUS	Meta 100%	**Resultado 100%**
Atualização por meio do envio da base para o gestor local		
Fonte: registros mantidos pelo NAGE		
Análise: O Sistema CNES/DATASUS foi atualizado no dia 01/06/2023, com o envio dos arquivos referente a competência 05/2023 ao gestor local por meio do endereço eletrônico dca.cnes.fmsniteroi@gmail.com no mesmo dia da atualização.		

INDICADOR 18

Articulação em Rede	Meta 100%	**Resultado 100%**
Envio para a AB da relação dos pacientes que internaram na unidade em um dado período		
Fonte: registros mantidos pelo NAGE		
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 ≥ 90%	**Resultado 99%**
Média ponderada da pontuação atribuída por cada usuário entrevistado em um dado período		
Fonte: registros mantidos pelo SOU		
Análise: No mês, o indicador que mede a satisfação do usuário com o serviço prestado atendeu ao parâmetro estabelecido. Em análise desagregada por setor, a Unidade Cirúrgica alcançou 100%, o Ambulatório 100%, a Unidade de Internação Clínica 100% e a Unidade de Emergência 95% de satisfação com o atendimento. O valor atribuído a emergência se deve ao aumento da demanda por atendimento e consequente aumento no tempo de espera, ainda que haja um esforço contínuo da gestão do hospital de melhoria dos processos e aporte de recursos para dar suporte à Unidade de Emergência neste período.		

INDICADOR 20

Taxa de Resposta (Feedback) do Serviço aos Usuários Ouvidos pela Ouvidoria em suas Reclamações	Meta ≥ 80%	**Resultado 91%**
Número de respostas (retorno) / Total de usuários ouvidos X 100		
Fonte: registros mantidos pelo SOU		
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 100%	**Resultado** **100%**

Uma reunião por bimestre

Fonte: Ata das reuniões do Conselho Gestor

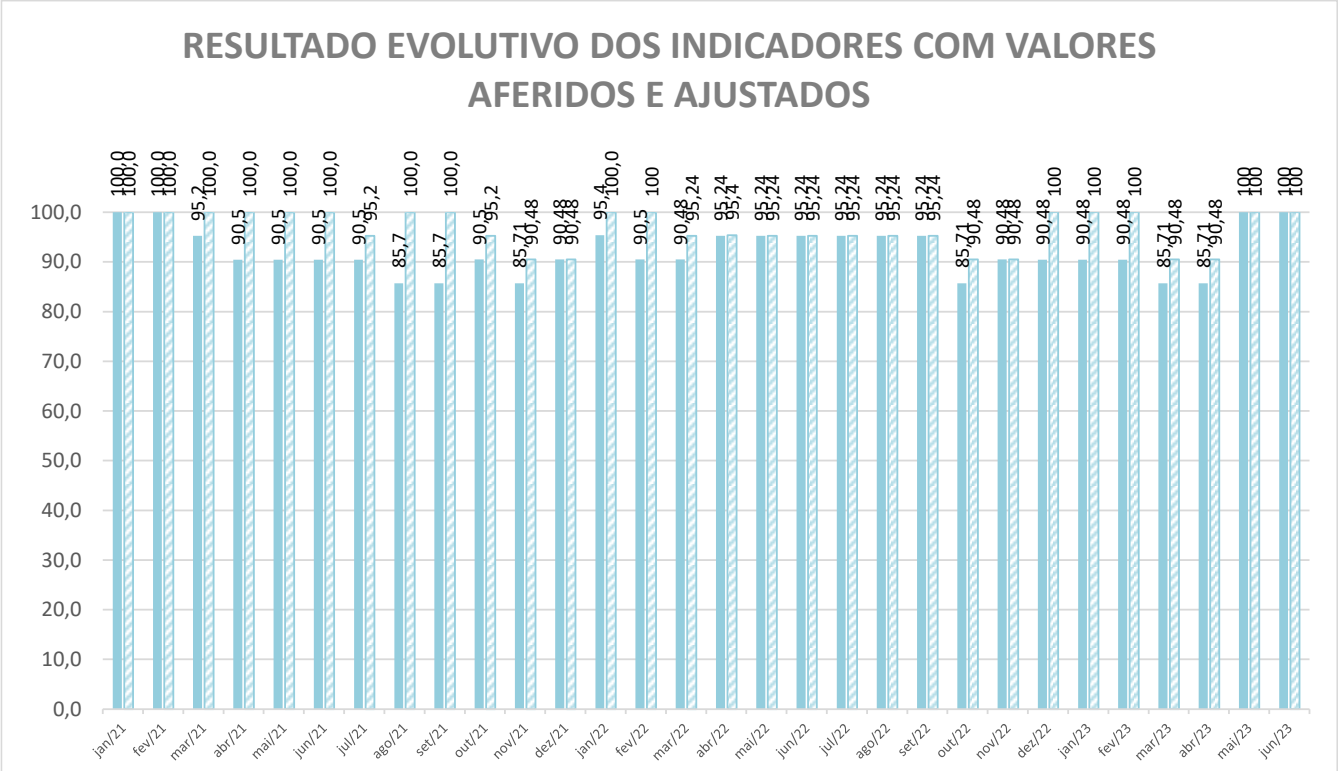
Análise: O Conselho Gestor Local reuniu-se no dia 28/06 e seguiu agenda programada.

Quadro resumo dos Indicadores

Considerando, em relação ao:

N	INDICADOR	META	RESULTADO JUNHO*
1	Tempo de espera para atendimento médico na unidade de Emergência	Vermelho em até 0	0
		Amarelo em até 30	16
		Verde em até 60	33
		Azul em até 120	27
2	Implantação e funcionamento do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar	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%	48%
5	Conformidade com os padrões de Cirurgia Segura	100%	100%
6	Tempo de espera para realização de Cirurgia Eletiva (Fila Cirurgica)	até 120 dias	36,60
7	Taxa de Ocupação UTIP	entre 70% e 85%	69,3%
8	Tempo Médio de Permanencia na UTIP	≤ 10	6,1
9	Mortalidade ajustada pela gravidade em UTIP	≤ 1	0,73
10	Taxa de densidade de IPCSL associada ao uso de CVC na UTIP	≤ 10/1000	0,00
11	Taxa de Ocupação da Unidade de Internação Clínica	entre 70% e 95%	90,6%
12	Tempo Médio de Permanencia na Unidade de Internação Clínica	≤ 5,7	4,80
13	Taxa de Infecção Hospitalar	≤ 3%	1,2%
14	Taxa de Mortalidade Hospitalar (total)	≤ 3%	0,0%
15	Taxa de Mortalidade Institucional (>24h)	≤ 2%	0,5%
16	Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Óbitos	100%	1%
17	Atualização do Sistema CNES/DATASUS	100%	100%
18	Articulação em rede	100%	100%
19	Média ponderada do Indice de Satisfação do Usuário	≥ 90%	99%
20	Taxa de respostas (feedback) do serviço aos usuários ouvidos pela ouvidoria em suas reclamações	≥ 90%	91%
21	Reuniões periódicas do Conselho Gestor	100%	100%

- O Indicador 7 teve o resultado 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 satisfatorio.