



RELATÓRIO TÉCNICO 2025

MARÇO

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS FILHO





DIREÇÃO EXECUTIVA

Juliène Martins Araújo

DIREÇÃO TÉCNICA

Juliène Martins Araújo

DIREÇÃO ADMINISTRATIVA

Anselmo Dias de Carvalho

NÚCLEO DE APOIO À GESTÃO

Aymée Gabrielle de Menezes Campos

Natália Beirão da Rocha

Pedro Areas Júnior

Rudá Lemos Branco

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	20
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 março de 2025.

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 Getulinho seria a retaguarda para internações da referida unidade, passando a ter seu serviço de Emergência Referenciado – e não mais aberto a demanda espontânea, e assim permaneceu até 2013. Foi um período bastante problemático pela falta de investimento e custeio, chegando a fechar serviços e improvisar outros com dramática repercussão na unidade, como Centro Cirúrgico e Unidade de Terapia Intensiva, repectivamente.

A partir de 2013, o projeto de um NOVO Getulinho ganha força e o hospital passa por um processo de revitalização parcial, além de mudança no modelo de gestão – a OS Ideias assume a operacionalização dos serviços do mesmo.

Entre os anos de 2016 e 2017, após grande obra, são inaugurados os serviços de Emergência, Terapia Intensiva e Centro Cirúrgico.

Atualmente, aguarda-se a segunda fase da reforma do hospital, quando todo o prédio antigo sofrerá intervenções para adequar-se a legislação sanitária e ao novo perfil do hospital.

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
ELETRORNOCEFALOGRAMA-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
Exeresse de cisto	Pé torto congênito
Fenda palatina	Queimaduras
Fimose	Traqueostomia
Fístula branquial	Varicocele
Fístula de uretra	

Monitoramento e Avaliação

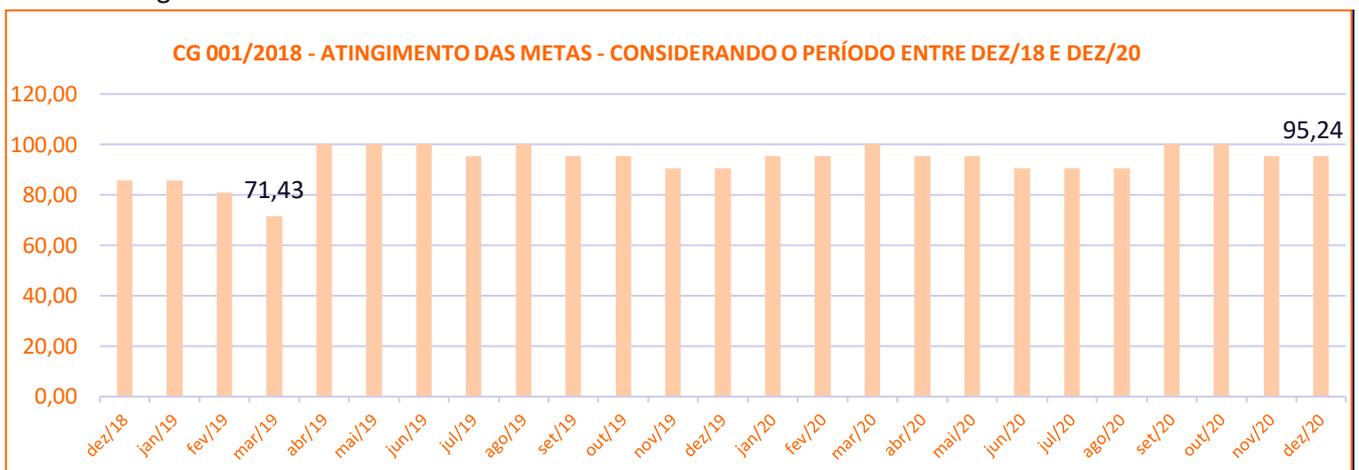
O conceito de Avaliação adotado considera a ênfase nos resultados para examinar o alcance e a adequação dos objetivos, permitindo assim, o aprimoramento de programas e ações além de subsidiar o planejamento, a programação e a tomada de decisão em relação à consecução de seu objeto.

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%	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	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	Casística 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

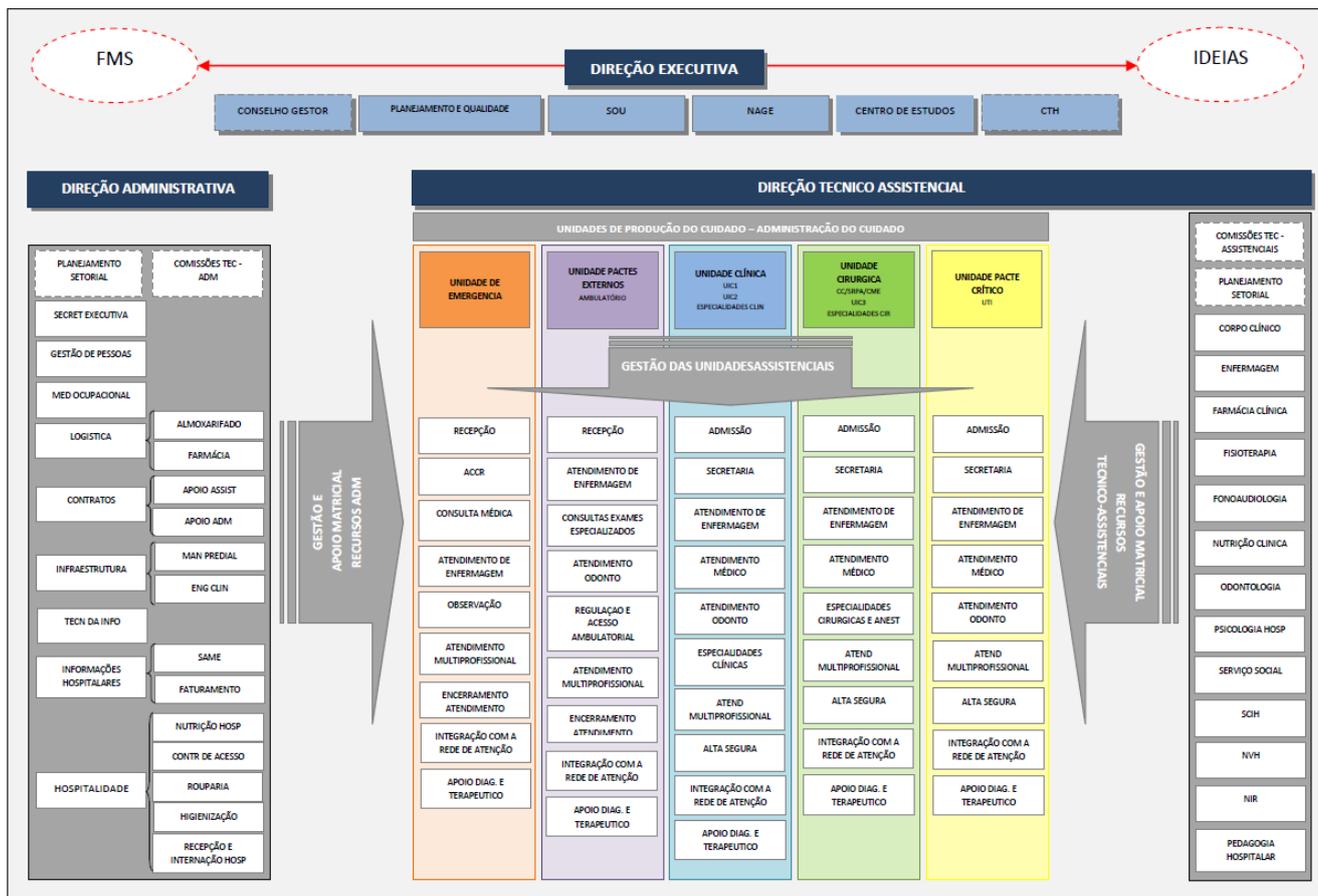
O modelo gerencial do Hospital Municipal Getúlio Vargas Filho - HGVF, considera sua historicidade, seus valores e protagonistas envolvidos e vincula sua atuação à Rede de Atenção a Saúde-RAS, de forma articulada a atenção básica. Considera também que as unidades hospitalares, e o HGVF em especial, constituem-se 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 à 5.080 crianças com demandas distintas, cuja prevalência apontaram para 41,8% de doenças do aparelho respiratório, 16,6% de doenças do aparelho digestivo, 6,5% de doenças de pele e tecidos subcutâneo, 5,4% de doenças de ouvido e mastoide, 4,3% de trauma, 0,0% de transtornos psiquiátricos, 1,9% do aparelho genito urinário e 18,1% de outras patologias.

A Unidade de Internação Clínica e Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do HGVF, em março, realizaram 169 internações de perfil clínico, 47% por queixas respiratórias, e 53% por queixas não respiratórias, diminuindo a proporção de queixas respiratórias. Mensalmente a unidade acompanha a taxa de conversão de atendimentos de urgência/emergência em internações, que neste mês foi de 3,0.

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. Em março foram notificados 95 casos de SRAG, 19 deles necessitando de cuidado intensivo. Neste mês 95 pacientes foram testados para COVID-19, 93 realizaram painel viral e destes, zero testaram positivo para vírus sincicial respiratório, 31 rinovírus, 07 adenovírus, 01 influenza, 21 parainfluenza, 02 metapneumovirus. Foram ainda notificados 18 suspeita de dengue/chikungunya, sendo 07 positivos para dengue e 0 para chikungunya. Ainda foram notificadas 01 suspeita de sarampo, cujo teste confirmou 01 rubéola positiva.

A Unidade Cirúrgica realizou 56 procedimentos, 26 da Cirurgia Geral, 19 da Cirurgia Plástica, 03 da Cirurgia Ortopédica e 08 da Otorrinolaringologia, em 47 pacientes externos que chegaram ao HGVF via Central de Regulação para o Ambulatório das especialidades cirúrgicas e 07 em pacientes internos. Dos 65 procedimentos agendados, 03 foram suspensos na Cirurgia Geral por falta de condições clínicas do paciente e 05 foram suspensos por não comparecimento dos pacientes, enquanto que na Cirurgia Plástica 01 procedimento foi suspenso por conduta pré operatória não cumprida. 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.

Março foi marcado por algumas eventos.

O Dia da Mulher é uma comemoração importante no Getulinho, uma vez que as profissionais mulheres representam 75 % de toda a força de trabalho, e ocupam 65% dos cargos de gestão. É um momento de valorização da mulher e também de cuidar de sua autoestima e saúde mental.

Este momento foi repleto de atividades, como varal solidário, roda de conversa sobre o papel da mulher na ciência, apresentação da pesquisa interna sobre os avanços, conquistas e perspectivas, além de discussão importante sobre temas como a as dificuldades que as mulheres passam na academia, incentivos aos estudos. Foi oferecido à todas as mulheres algumas práticas integrativas e complementares em saúde, com sessões de massoterapia, auriculoterapia, reflexologia, limpeza de pele e esfoliação.



A Pedagogia Hospitalar organizou uma vivência de arte sensorial, onde as profissionais de saúde do Getulino realizaram uma troca de experiências e valorização do toque entre elas, permitindo o autoconhecimento, a empatia e o sentido de coletividade. Este momento culminou em uma pintura comunitária, inspirada em músicas de diferentes estilos explorando a expressividade e habilidades artísticas.



A professora Isabel Cruz, titular de Enfermagem da UFF, fechou os eventos com uma palestra sobre a historiografia dos direitos das mulheres e meninas durante os anos e os desafios que estão postos à frente para uma verdadeira equidade entre os gêneros.

A felicidade das mulheres foi registrada em momentos de alegria e espírito coletivo entre as profissionais do hospital, pela plataforma de filmagem 360º.



A Reunião do Colegiado Gestor teve como tema a apresentação do Relatório Técnico Anual de 2024, com ênfase na produção e indicadores do ano.



Neste mês de março foi lançada a campanha da Operação Adorno Zero no Getulino. O objetivo da campanha é garantir o cumprimento de um dos termos da Norma Regulamentadora (NR) 32, que trata das diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores da saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

A expectativa é que a medida faça ressaltar dentro do hospital a cultura de não usar tais itens dentro do ambiente de trabalho, afim de evitar infecções e complicação de doenças nos pacientes. Os profissionais sem adornos ganharam um selo de prêmio e aqueles que estavam usando adorno ganharam um saquinho para colocar os acessórios.



A reunião do NAQH pautou o alinhamento com a nova gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Niterói, sob gestão de Ilza Fellows; sobre as estratégias para evitar infecções hospitalares; e os fluxos para casos suspeitos de sarampo e dengue.

Nos finais de semana, durante o carnaval, destaca-se a atuação do Grupo Achei Graça, de voluntários vestidos de palhaços, que alegraram a criançada e profissionais.



Educação Permanente

Desempenho no mês

As ações de educação permanente realizadas no Hospital Getúlio Vargas Filho no mês de março apresentaram um aumento em relação ao mês de fevereiro, passando de 61,3% para 69%. Pode-se atribuir esse aumento às atividades relacionadas ao Dia da Mulher, que contou com grande adesão dos colaboradores durante 3 dias de eventos. Apesar do aumento de adesão dos colaboradores, houve uma redução significativa na quantidade de atividades ofertadas, sendo 18 atividades presenciais e a procura de apenas 1 curso na modalidade EAD.

O planejamento de Educação Permanente para o mês de Março contava com 21 atividades presenciais, de diversos setores do hospital. Dessa totalidade foram realizadas 10 de acordo com o planejamento, e 8 atividades extras incluindo atividades pendentes de meses anteriores e outras que foram identificadas como prioridade pelos gestores responsáveis, considerando a rotina do setor/do hospital.

As reuniões do colegiado e do Núcleo de Qualidade, realizadas durante o mês de Março seguem focadas nas questões de registro dos usuários, formas de correção de erro e conscientização dos gestores da importância do treinamento das equipes em relação a esse tema. A gestão ainda destaca a importância de treinamento dos setores administrativos com relação ao tema, principalmente diante do início do período sazonal.

A plataforma EAD teve a menor adesão desde a sua implementação na unidade, com a procura de apenas um tema. A plataforma passa por um período de reestruturação de alguns cursos chaves para a unidade, o que pode ter prejudicado a adesão. Além disso, alguns setores do hospital se dedicaram muito aos cursos obrigatórios no último mês, aumentando a discrepância de acessos. Estratégias de maior adesão aos cursos e uso consciente da plataforma vem sendo discutidas entre os gestores da unidade, juntamente com os coordenadores responsáveis do IDEIAS.

O maior destaque do mês de Março foram as atividades relacionadas ao Dia da Mulher, que contou com três dias de eventos de promoção em saúde, atividades de expressão artísticas e discussão de temas importantes como o papel da mulher na ciência e direitos das mulheres. Foram convidadas mulheres da Universidade Federal Fluminense, bem como profissionais do hospital e da equipe de Pedagogia Hospitalar para contribuírem com suas experiências e trocar vivências sobre os temas supracitados.

O Centro de Estudos segue empenhado na organização do melhor fluxo possível para receber os diversos alunos que passam mensalmente pelo hospital. Foram realizadas reuniões com todas as unidades de ensino que tem parceria ativa com o Getulinho para otimizar as rodadas de estudante, visando a melhor experiência pedagógica para eles, juntamente ao melhor aproveitamento das equipes do hospital e melhores resultados à comunidade.

EDUCAÇÃO PERMANENTE

ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA - MARÇO/2025				
Atividade	Público Alvo	Número de Participantes	Data	
1	Treinamento de POP CNES	Equipe do Faturamento	2	25/03/2025
2	Treinamento de POP BPA	Equipe do Faturamento	2	07/03/2025
3	Treinamento de POP Arquivo e Guarda de prontuário	Equipe do SAME	5	28/03/2025
4	Treinamento de POP de Unificação de Cadastro	Equipe do SAME	5	26/03/2025
5	Treinamento de POP de Entrevista Preliminar Psicológica	Equipe de Psicologia	4	25/03/2025
6	Discussão de Casos Clínicos	Equipe de Psicologia	4	4
7	POP Recebimento de roupa limpa	Equipe da Rouparia	7	17 e 18/03/2025
8	Integração de Novos Colaboradores	Diverso	8	06 e 17/03/2025
9	POP de Admissão da Fisioterapia	Equipe de Fisioterapia	11	12/03/2025
10	Treinamento POP de Acesso ao Almojarifado (acesso noturno, final de semana e feriado)	Equipe de Manutenção e Ambiência	8	20/03/2025
11	Atividades da Semana da Mulher	Diverso	149	12, 13 e 14/03/2025
12	Dispensação e Prestação de Contas da vacina de Palivizumabe	Equipe da Farmácia	10	19/03/2025
13	Cuidados com pacientes portadores de GTT	Equipe de Enfermagem	68	18 à 26/03/2025
14	Treinamento de POP de Regulação Interna	Equipe do NIR	10	01 à 31/03/2025
15	Treinamento de POP de Regulação Externa	Equipe do NIR	10	4
16	Treinamento de Realização de Censo Diário	Equipe do NIR	11	01 à 31/03/2025
17	Treinamento de padronização: aspiração contínua de dreno de tórax	Equipe de Enfermagem da UTI	29	01 à 31/03/2025
18	Treinamento de monitorização multiparâmetros	Equipe de Enfermagem da UTI	20	01 à 31/03/2025
19	Plano de Contingência para Sazonalidade	Diverso	1	01 à 31/03/2025
Total do Mês			364	
Total de Colaboradores (PJ, CLTs, Estatutários)			527	69,00%

ENSINO E PESQUISA

MAPA DE DISTRIBUIÇÃO PARA ENSINO - MARÇO 2025					
INSTITUIÇÕES CONVENIADAS	CATEGORIA DO ALUNO	VAGAS TOTAIS	LOCAL DE ATUAÇÃO	TURNOS NA UNIDADE	TUTOR NO HGVF
PUC	Pós-Graduação Medicina	11	Emergência/UIC/Ambulatório/UTIP	24h semanais	Alexandre/Pâmela/Roberta
UFF	Internato Medicina	4	UICs	20h semanais	Pâmela
	Residência Médica	4	Emergência/UTIP	36h semanais	Alexandre/Roberta
	Acadêmicos Medicina 6º período	17	UICs		Pâmela
	Pesquisadores	7	Ambulatório/Centro de Estudos		Clarice
	Residência Médica	2	Emergência		Alexandre
Estácio	Acadêmicos Medicina	1	Emergência		Alexandre
	Nutrição	1	Assistência		Renilda

PROJETOS DE PESQUISA EM ANDAMENTO SETORIAL						
EXERCÍCIO 2025						
	NOME DO PROJETO	INSTITUIÇÃO ASSOCIADA	RESPONSÁVEL DA INSTITUIÇÃO ASSOCIADA	RESPONSÁVEL NO HGVF	OBJETIVO DO ESTUDO	STATUS
1	COVID-19 pediátrica: aspectos clínicos, imunológicos e epidemiológicos.	UFF / MS	Tatiana Guimarães Noronha	Julienne Martins	Crianças internadas com COVID-19	Em Andamento
2	Epidemiologia, quadro clínico e desfecho de pacientes com síndrome gripal aguda e síndrome inflamatória multisistêmica associada à COVID-19 em hospital pediátrico: estudo observacional retrospectivo.	UFF	Julienne Martins	Julienne Martins	Crianças internadas com COVID-19	Em Andamento
3	Impacto dos rotavírus, norovírus e adenovírus em casos de gastroenterite aguda e hospitalizações em um hospital pediátrico sentinela no município de Niterói, RJ.	Fiocruz	Tulio Machado Fumian	Pamella e Alexandre	Crianças internadas com diarreia aguda	Em Andamento
4	Descrição Clínica dos Pacientes com Tuberculose Pulmonar e Extrapulmonar em Hospital Pediátrico de Referência - um estudo retrospectivo de 9 anos	Clarissa Netto dos Reis Laia Franco Prillwitz	Julienne Martins	UFF	Crianças com tuberculose.	Aguardando liberação da SAPRA
5	Hospital Getúlio Vargas Filho e a gestão de resíduos sólidos	Carlos da Rocha Filho e Vicente Hernandez Soares	Vera Marins	CEFET	Comissão de resíduos sólidos.	Em Andamento

Desempenho do mês

I. Produção

		PREVISTO	REALIZADO
Unidade de Emergência	Atendimentos Urgência/Emergência	6.000	5.080
	Consultas Ofertadas	1.430	1.575
	Consultas Agendadas	-	1.462
	Consultas Realizadas	-	950
	<i>Alergia</i>	120	70
	<i>Cardiologia</i>	120	58
	<i>Cirurgia Geral</i>	160	58
	<i>Cirurgia Plástica</i>	80	58
	<i>Dermatologia</i>	-	35
	<i>Endocrinologia</i>	100	76
Unidade de Pacientes Externos	<i>Follow-up</i>	120	42
	<i>Hematologia</i>	120	33
	<i>(Doença Falciforme)</i>		(8)
	<i>Nefrologia</i>	160	49
	<i>Neurologia</i>	100	167
	<i>Nutrição</i>		20
	<i>Nutrologia</i>		13
	<i>Odontologia</i>	150	18
	<i>Ortopedia</i>		55
	<i>Otorrinolaringologia</i>		65
	<i>Pneumonia</i>	120	125
Unidade Cirúrgica	Procedimentos Realizados	80-100	56
	Procedimentos Suspensos		9
Unidade de Internação	Internações Hospitalares	-	216
	<i>Internações Clínicas</i>	130	169
	<i>Internações Cirúrgicas</i>	-	47
Apoio Diagnóstico e Terapêutico	Análise Clínicas		7.217
	Imagem		2.137
	<i>Ecocardiograma</i>	50	34
	<i>Ultrassonografia</i>	100	102
	<i>Raio X</i>	-	2.001
	Métodos Gráficos		59
	<i>Eletrocardiograma</i>	-	35
<i>Eletroencefalograma</i>	50	24	

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	30 minutos
	Verde	Até 60 minutos	76 minutos
	Azul	Até 120 minutos	97 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: No mês da análise o tempo médio de espera para atendimento médico na emergência não ficou dentro do orientado pelo Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco e pactuado com a Fundação Municipal de Saúde de Niterói. Neste mês a demanda de atendimento do risco verde aumentou em cerca de 43%, caracterizando o início da sazonalidade.

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 27 de março, seguindo o cronograma das reuniões, levantamento e discussão de problemas considerando o fluxo do paciente em atendimento na unidade de emergência.

NIDADE DE PACIENTES EXTERNOS

INDICADOR 3

Proporção de Oferta de Consultas de Primeira Vez	Meta	Resultado
	30%	33%

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, 33% 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 8%, fato este que foge totalmente a governabilidade do hospital, uma vez que o agendamento das vagas ofertadas se faz via Central de Regulação. O absentéismo também chama atenção, neste mês, sendo observado um valor de 34%.

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. No mês em análise a ociosidade foi de 13% e o índice de faltosos foi de 33%.		

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 no mês de dezembro 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	102 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 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	Resultado
	Entre 70 e 85%	40 %
<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 da 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. 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 04 solicitações de vaga para UTIP, das quais 03 foram cedidas e 01 foi negada por estar fora do perfil da unidade.		

INDICADOR 8

Tempo Médio de Permanência na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica	Meta ≤ 10 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 UTIP atendeu ao parâmetro pactuado com a Fundação Municipal de Saúde.		

INDICADOR 9

Mortalidade Ajustada pela Gravidade em UTIP	Meta SMR ≤ 1	Resultado N/A
Taxa de mortalidade esperada / Taxa de mortalidade observada Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico		
Análise: A unidade vem encontrando dificuldades técnicas no escore de gravidade e conseqüentemente no cálculo do indicador. Assim, este mês não é possível a aplicação deste com confiabilidade. A equipe de gestão do hospital segue na busca pelo aperfeiçoamento destas informações 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 0,0/1000
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 123 paciente-dia na UTIP, 46 CVC-dia e 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 63%
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 de internação Clínica ficou aquém da pactuação com a Fundação Municipal de Saúde. Vale salientar que a internação hospitalar na unidade é orientada por critérios estabelecidos em protocolos institucionais. Neste mês, o Núcleo Interno de Regulação recebeu 34 solicitações de vaga para Unidade de Internação Clínica. Destas 21 vagas foram cedidas e 13 foram negadas. Das vagas negadas, 02 por estar fora do perfil da unidade, 02 por falta de atualização de dados e 09 falta de vaga no hospital.		

INDICADOR 12

Tempo Médio de Permanência na Unidade de Internação Clínica	Meta	Resultado
	≤ 5,7 dias	5,2 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 está dentro do parâmetro pactuado com a Fundação Municipal de Saúde.		

GESTÃO

INDICADOR 13

Taxa de Infecção Hospitalar	Meta	Resultado
	≤ 3%	0,51 %
<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, este indicador ficou dentro do parâmetro estabelecidos pela Anvisa e pactuado com a Fundação Municipal de Saúde.		

INDICADOR 14

Taxa de Mortalidade Hospitalar	Meta	Resultado
	≤ 3%	0,0%
<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	Resultado
	≤ 2%	0,0%
<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%	N/A
<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: A Comissão de Óbitos não analisou nenhum óbito, uma vez que não houve incidência do mesmo.		

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 01/04/2025 com o envio dos arquivos referente a competência 03/25 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 , vipacafniteroi@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%	99,0%
<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 100%, o Ambulatório 100%, a Unidade de Internação Clínica 97% e a Unidade de Emergência 100% de satisfação com o atendimento. As mudanças quanto ao fluxo de atendimento ao paciente na Emergência sugere um aumento na satisfação do usuário.		

INDICADOR 20

Taxa de Resposta (Feedback) do Serviço aos Usuários Ouvidos pela Ouvidoria em suas Reclamações	Meta	Resultado
	≥ 80%	100%
<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 100% dos usuários que registraram reclamações.		

INDICADOR 21

Reuniões Periódicas do Conselho Gestor	Meta	Resultado
	100%	N/A%

Uma reunião por bimestre

Fonte: Ata das reuniões do Conselho Gestor

Análise: Indicador de análise bimestral, não houve Reunião em março de 2025.

Quadro resumo dos Indicadores

INDICADOR	META	RESULTADO
Tempo de espera para atendimento médico na unidade de Emergência	Vermelho em até 0	0
	Amarelo em até 30	30
	Verde em até 60	76
	Azul em até 120	97
Implantação e funcionamento do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar -NAQH	100%	100%
Proporção de oferta de consultas de primeira vez	30%	33%
Proporção de oferta de exames diagnósticos oferecidos para a rede	30%	50%
Conformidade com os padrões de Cirurgia Segura	100%	100%
Tempo de espera para realização da Cirurgia Eletiva (Fila Cirúrgica)	120	102
Taxa de Ocupação da UTIP	entre 70% e 85%	40%
Tempo Médio de Permanência na UTIP	≤ 10 dias	4,8
Mortalidade ajustada pela Gravidade em UTIP	SMR ≤1	-
Taxa de densidade de IPCSL associada ao uso de CVC na UTIP	≤ 10/1000	0,0
Taxa de Ocupação da Unidade de Internação Clínica	entre 70% e 95%	63%
Tempo médio de permanência na unidade de internação clínica	≤ 5,7 dias	5,2
Taxa de infecção hospitalar	≤ 3%	0,51
Taxa de mortalidade hospitalar (total)	≤ 3%	0,0%
Taxa de mortalidade institucional (>24h)	≤ 2%	0,0%
Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Obitos	100%	N/A
Atualização do Sistema CNES/DATASUS	100%	100%
Articulação em rede	100%	100%
Média ponderada do Índice de satisfação dos usuários	≥ 90%	99,0%
Taxa de resposta (feedback) do serviço aos usuários ouvidos pela ouvidoria em suas reclamações	≥ 80%	100%
Reuniões periódicas do conselho gestor	100%	N/A

Os Indicadores 7 e 11 tiveram 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.

Considerando o início da sazonalidade os pacientes classificados como verde aumentou em cerca de 43%,impulsionando um tempo médio para atendimento maior, ultrapassando assim, o tempo médio para preconizado

Solicita-se que seja considerado o resultado como alcançado por meio do ajuste técnico, dos Indicadores 7 e 11.

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

