



RELATÓRIO TÉCNICO 2024

MARÇO

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS FILHO





DIREÇÃO EXECUTIVA

Elaine Machado López

DIREÇÃO TÉCNICA

Juliènne Martins Araújo

DIREÇÃO ADMINISTRATIVA

Anselmo Dias de Carvalho

NÚCLEO DE APOIO À GESTÃO

Aymée Gabrielle de Menezes Campos

Gabrielle Diogo Melo

Natália Beirão da Rocha

Rafael de Freitas Eduardo

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 | 18 |
| Desempenho do mês..... | 20 |
| Quadro resumo dos Indicadores | 32 |

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 2024.

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 |
| ELETROENCEFALOGRAMA-EEG * | 30 | 20 | 50 |
| ULTRASSONOGRAMA | 50 | 50 | 100 |

*Rede: exclusivamente exames com sedação

Perfil de referência para as cirurgias eletivas

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

Monitoramento e Avaliação

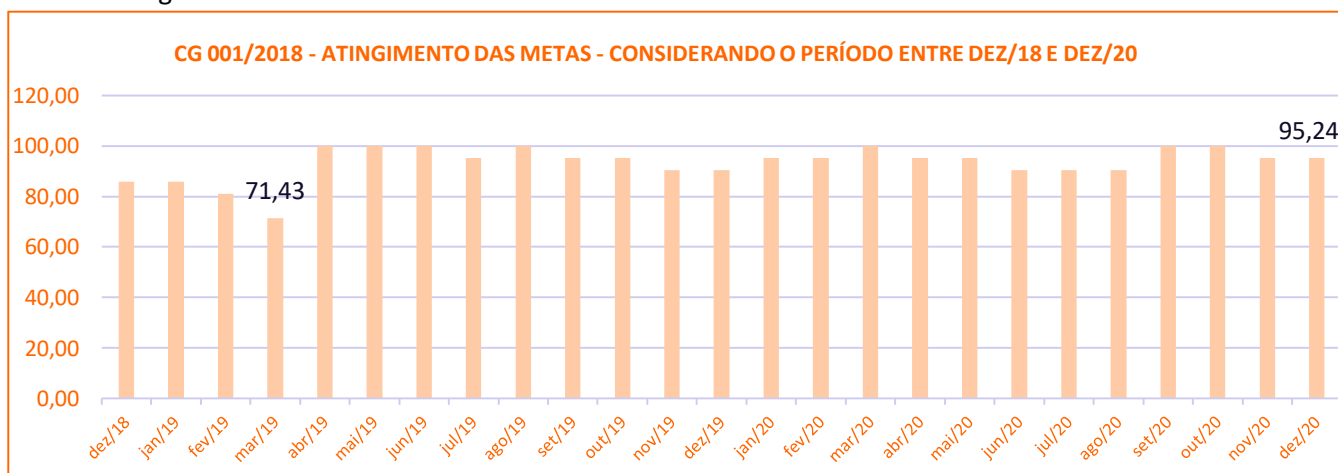
O conceito de Avaliação adotado considera a ênfase nos resultados para examinar o alcance e a adequação dos objetivos, permitindo assim, o aprimoramento de programas e ações além de subsidiar o planejamento, a programação e a tomada de decisão em relação à consecução de seu objeto.

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

É utilizado, neste Plano, um conjunto de indicadores que deverá mensurar a melhoria do desempenho do Hospital e sua efetividade no contexto da atenção à saúde, ensino e pesquisa e gestão administrativa e financeira. Para tanto, esses indicadores foram parametrizados no momento da construção deste Plano e, serão reavaliados no período de um ano. Essa atividade, juntamente com a verificação do cumprimento das metas propostas para as ações estratégicas prioritizadas, deverá compor o processo de avaliação desse Plano Operativo.

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

Gráfico: Atingimento das metas.



Para o período vigente, manteve-se o número de 21 indicadores, distribuídos entre a área assistencial e de gestão, porém atualizados segundo a evolução, complexidade e perfil da unidade. São eles:

Quadro de Indicadores atual

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

| | | | | | | | | |
|----|--|--------|--|------------------------------|--|--|-----------------|---|
| 6 | Tempo de espera para realização de cirurgia eletiva (Fila Cirúrgica) | Mensal | Tempo médio de espera da relação dos pacientes inscritos na fila no último dia de cada mês. | Plano de Trabalho CG001/2018 | Sistema de Informações Hospitalares/Módulo cirúrgico ou Planilha de controle da Fila Cirúrgica | Imediato, com previsão de ajuste de meta | Até 120 dias | A ocorrência de fenômenos inesperados, de natureza externa à instituição. Fator de ajuste: considerar situações inesperadas. |
| 7 | Taxa de Ocupação da UTIP | Mensal | \sum 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 | \sum 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 | \sum 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 | \sum 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 | \sum 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

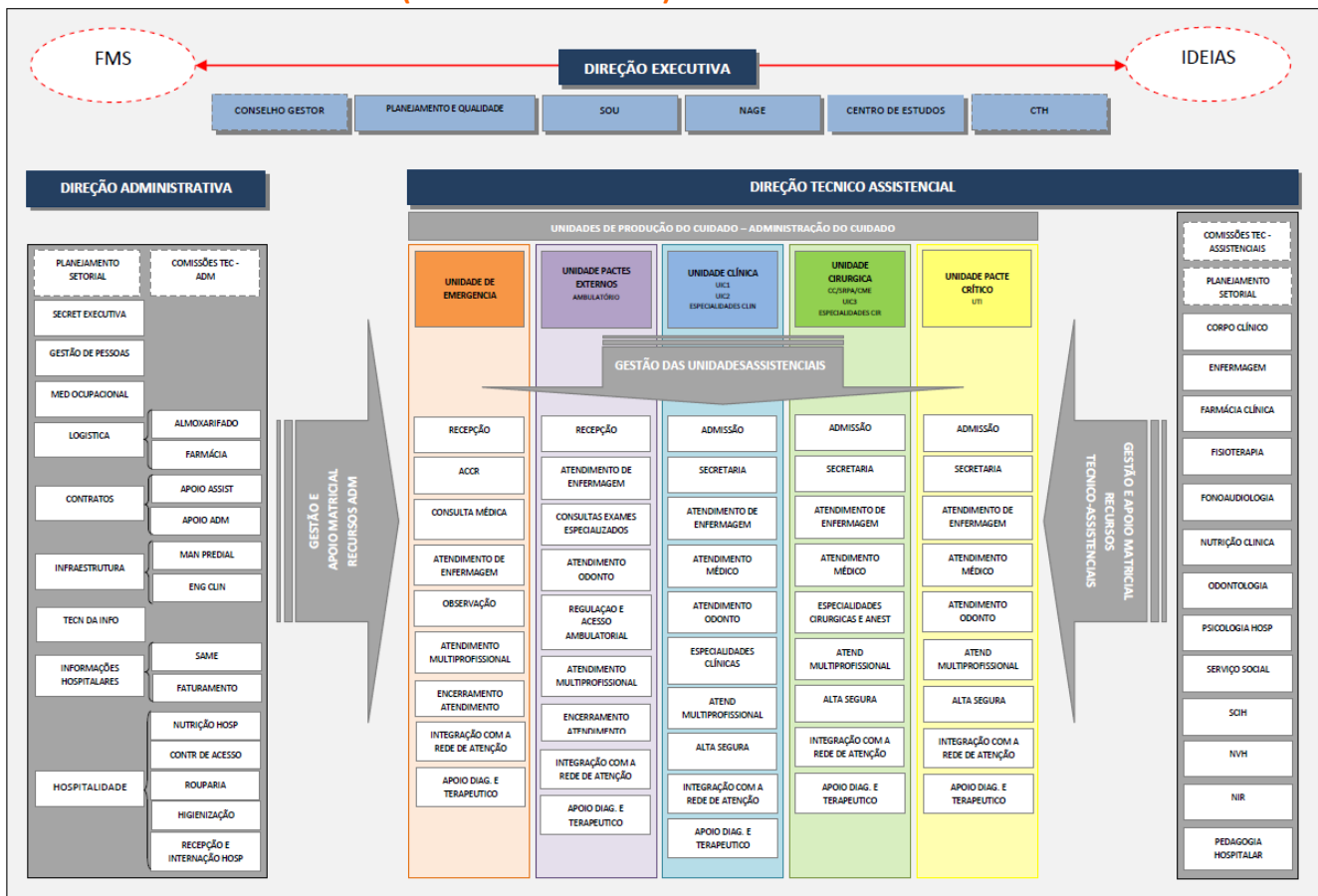
O modelo gerencial do Hospital Municipal Getúlio Vargas Filho - HGVF, considera sua historicidade, seus valores e protagonistas envolvidos e vincula sua atuação à Rede de Atenção a Saúde-RAS, de forma articulada a atenção básica. Considera também que as unidades hospitalares, e o HGVF em especial, constituem-se 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 6.104 crianças com demandas distintas. Na análise dos atendimentos deste mês foi observado um aumento dos atendimentos por queixas respiratórias- 60 % em relação aos atendimentos por queixas não respiratórias, esse fato está relacionado à sazonalidade das doenças de outono/inverno.

A Unidade de Internação Clínica e Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do HGVF, em março, realizaram 156 internações. Mensalmente a unidade acompanha a taxa de conversão de atendimentos de urgência/emergência em internações, que neste mês foi de 2,6%.

Quando analisado o perfil das internações clínicas no mês, é possível observar que as internações não respiratórias ainda são a (53,2%) – devido principalmente a dengue e diarreia e gastroenterite de origem infecciosa. As internações por causas respiratórias representaram 46,8% do total, principalmente por pneumonia bacteriana, asma e nasofaringite aguda.

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 83 casos de SRAG, nenhum necessitando de cuidado intensivo. Neste mês 77 pacientes testados para COVID-19, sendo 2 diagnosticados com a doença; 55 realizaram painel viral e destes, 3 testou positivo para vírus sincicial respiratório, 4 para influenza, 8 para rinovírus e 2 para adenovírus.

A Unidade Cirúrgica realizou 61 procedimentos, 34 da Cirurgia Geral, 15 da Cirurgia Plástica, 12 da otorrinolaringologia, 51 em pacientes externos que chegaram ao HGVF via Centro de Regulação para o Ambulatório das especialidades cirúrgicas e 10 em pacientes internos. Os 18 procedimentos não realizados se deram 8 absenteísmo do paciente, 2 por falta de condições clínicas e 8 foram suspensos devido ao ponto facultativo relacionado a chuva, 11 para Cirurgia Geral e 7 para Cirurgia Plástica. A equipe da Unidade Cirúrgica confirma previamente, com os responsáveis, todos os procedimentos cirúrgicos agendados, na tentativa de garantir que a programação cirúrgica se cumpra. Estes motivos de suspensão fogem a governabilidade do hospital. Cabe salientar que todas as cirurgias suspensas são reagendadas tão logo seja possível.

Educação Permanente

Desempenho no mês

Do decorrer do mês de março de 2024 as ações de educação permanente realizadas no Hospital Getúlio Vargas Filho apresentaram bom desempenho no que se refere aos treinamentos de adesão, atingindo um índice de 74% de participação dos funcionários. Comparadas às do mesmo mês de 2023, os resultados de março de 2024 demonstram um crescimento de 58% de participação dos funcionários do hospital como um todo.

Cabe destaque os treinamentos aplicados que tinham o objetivo de preparar as equipes assistenciais para a sazonalidade subsidiados pelo Plano de Contingência. Entre médicos, enfermeiros, técnicos e multiprofissionais, foram 136 profissionais capacitados na forma presencial e que atingiram o índice de 25% de adesão. Conquistando 8% das adesões presenciais o treinamento a enfermeiros e técnicos do tema “Coleta do Lavador Gástrico” cabe também o devido destaque por se tratar da preocupação da gestão de enfermagem com o desenvolvimento das equipes de enfermeiros e técnicos. No que tange às ações à distância, 74 pessoas assistiram aos cursos por meio da plataforma CANVA representando 14% do total das ações de EP no mês.



SEGURANÇA DO PACIENTE

- 1 Identificar corretamente o paciente.
- 2 Melhorar a comunicação entre profissionais de Saúde.
- 3 Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos.
- 4 Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos.
- 5 Higienizar as mãos para evitar infecções.
- 6 Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão.

Melhorar sua vida, nosso compromisso.



LAVADO GÁSTRICO

LAVADO GÁSTRICO

DEFINIÇÃO:
É o procedimento que se usa para limpar o estômago de líquidos, alimentos, toxinas e drogas administradas ou não, em pacientes em estado de inconsciência ou em risco de aspiração de vômito. Também que ocasionam a remoção de resíduos de alimentos que possam estar contidos dentro dos órgãos.

OBJETIVO:
Proporcionar los conocimientos necesarios para eliminar por



Eventos Educação Permanente - Março/2024

| ATIVIDADE | PÚBLICO ALVO | N PARTICIPANTES | DATA |
|---|---|-----------------|-----------------------------|
| INTEGRAÇÃO NOVOS FUNCIONÁRIOS | DIVERSOS | 14 | 01 e 18/03/2024 |
| CURSO TÉCNICO DE GESTÃO HOSPITALAR | DIVERSOS | 7 | 05, 12, 19 e 26/03/2024 |
| CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM TRAQUIOSTOMIZADOS | TÉCNICOS DE ENFERMAGEM | 10 | 05 e 06/03/2024 |
| ASSOCIANDO PACIENTE AO BOX E SUAS FUNÇÕES | MÉDICOS | 12 | 07 E 08/03/2024 |
| INSTRUÇÕES COMPORTAMENTAIS NO ÂMBITO HOSPITALAR | TÉCNICOS DE ENFERMAGEM | 11 | 6 e 06/03/2024 |
| ATUALIZAÇÃO DA PLANILHA DOS ATENDIMENTOS DIÁRIOS E SUPERVISÃO DE CASOS CLÍNICOS | PSICÓLOGOS | 4 | 11/03/2024 |
| CAPACITAÇÃO ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE | DIVERSOS | 12 | 25/03/2024 |
| RECOLHIMENTO DE ROUPA SUJA | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | 5 | 25 e 26/03/2024 |
| PLANO DE CONTINGÊNCIA (SAZONALIDADE) | DIVERSOS | 103 | 13, 14, 15, 18 e 21/03/2024 |
| COMO APLICAR PALIVIZUMABE | TÉCNICOS DE ENFERMAGEM / ENFERMEIROS | 5 | 11/03/2024 |
| FLUXO DE ALTA E LIBERAÇÃO DO LEITO | MÉDICOS, ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM | 18 | 13, 14, 15, 18 e 19/03/2024 |
| COLETA DE LAVADO GÁSTRICO | ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM | 45 | 18/03/2024 |
| SAZONALIDADE | MÉDICOS, ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM | 33 | 13, 14, 15, 19 e 20/03/2024 |
| UTILIZAÇÃO DO BOX | MÉDICO | 11 | 11 e 13/03/2024 |
| FLUXO DO ATENDIMENTO TRAUMA | DIVERSOS | 3 | 28/03/2024 |
| ORIENTAÇÕES, SINALIZAÇÕES E CORREÇÕES SOBRE QUESTÕES OCORRIDAS NO MÊS ANTERIOR E ESCLARECIMENTOS GERAIS SOBRE OS INDICADORES DO MÊS | AUXILIAR ADMINISTRATIVO E JOVEM APRENDIZ | 6 | 08/03/2024 |
| INFORMAÇÕES, ORIENTAÇÕES, SINALIZAÇÕES E ALINHAMENTOS SOBRE CHECK-IN, AGENDAMENTOS E REAGENDAMENTOS DE CONSULTAS E EXAMES | AUXILIAR ADMINISTRATIVO E JOVEM APRENDIZ | 6 | 15/03/2024 |
| INDICADORES DE QUALIDADE EM T.NE PEDIÁTRICA | NUTRIÇÃO | 4 | 18/03/2024 |
| HIGIENIZAÇÃO, MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS, CONDUTA E "ÉTICA" | NUTRIÇÃO / LACTARIO | 7 | 13/03/2024 |
| FLUXO DE ADMISSÃO DO PACIENTE CIRÚRGICO | TEC. ENFERMAGEM C. CIRÚRGICO | 3 | 28/03/2023 |
| A UTILIZAÇÃO DO ELETROCAUTÉRIO E CUIDADOS NA SUA COLOCAÇÃO | TEC. ENFERMAGEM C. CIRÚRGICO | 3 | 28/03/2023 |
| INTRODUÇÃO AO CANVA (EAD) | DIVERSOS | 1 | 01 à 31/03/2024 |
| EXCEL BÁSICO I (EAD) | DIVERSOS | 12 | 01 à 31/03/2024 |
| PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO (EAD) | DIVERSOS | 7 | 01 à 31/03/2024 |
| SEGURANÇA DO PACIENTE (EAD) | DIVERSOS | 11 | 01 à 31/03/2024 |
| MANEJO CLÍNICO DA AMAMENTAÇÃO (EAD) | DIVERSOS | 1 | 01 à 31/03/2024 |

| | | | |
|---|---|-----|-----------------|
| COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA (EAD) | DIVERSOS | 10 | 01 à 31/03/2024 |
| ATENDIMENTO AO PACIENTE GRAVE (EAD) | MÉDICOS, ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM | 12 | 01 à 31/03/2024 |
| REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR (EAD) | MÉDICOS, ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM | 5 | 01 à 31/03/2024 |
| SEPSE (EAD) | MÉDICOS, ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM | 15 | 01 à 31/03/2024 |
| TOTAL DO MÊS | | 396 | 74% |
| TOTAL COLABORADORES (PJ, CLT, Estatutários) | | 535 | |

ENSINO E PESQUISA

| MAPA DE DISTRIBUIÇÃO PARA ENSINO – JANEIRO 2024 | | | | | |
|---|----------------------------------|----|--|--------------------------|-----------------------|
| INSTITUIÇÃO CONVENIADA | CATEGORIA DO ALUNO | QT | DISTRIBUIÇÃO POR LOCAL DE ATUAÇÃO | CARGA HORÁRIA NA UNIDADE | TUTOR NO HGVF |
| PUC | PÓS-GRADUAÇÃO (MEDICINA) | 2 | AMBULATÓRIO | 24 HORAS SEMANAIS | PAMELLA |
| | | 2 | UNIDADE INTERNAÇÃO CLÍNICA | 28 HORAS SEMANAIS | PAMELLA/ ALEXANDRE |
| | | 3 | EMERGÊNCIA | 24 HORAS SEMANAIS | ALEXANDRE |
| UFF | INTERNOS OBRIGATÓRIOS (MEDICINA) | 4 | UNIDADE DE INTERNAÇÃO CLÍNICA E EMERGÊNCIA | 20 HORAS SEMANAIS | PAMELLA/ ALEXANDRE |
| | RESIDÊNCIA PMF | 2 | EMERGÊNCIA | 16 HORAS MENSAIS | ALEXANDRE |

| PROJETOS DE PESQUISA EM ANDAMENTO NO GETULINHO | | | | |
|--|-------------|---------------------|-----------------------|--------------------|
| NOME DO PROJETO | RESPONSÁVEL | RESPONSÁVEL NO HGVF | INSTITUIÇÃO ASSOCIADA | OBJETIVO DO ESTUDO |

| | | | | |
|--|--|-------------------------|--|---|
| <p>1 O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO DESFECHO DA TUBERCULOSE PEDIÁTRICA</p> | <p>Christiane Mello Schmidt, Claudete Aparecida Araújo Cardoso e Maria de Fátima B Pombo Sant'Anna</p> | <p>Juliënne Martins</p> | <p>UFF/Faculdade de Medicina/Pós-Graduação em Ciências Médicas</p> | <p>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 ambidirecional multicêntrico 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.</p> |
|--|--|-------------------------|--|---|

| | | | | |
|--|---|-------------------------|---|---|
| <p>2 PERFIL CLÍNICO-EVOLUTIVO DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS INTERNADOS POR PNEUMONIA EM UNIDADES FECHADAS NA CIDADE DE NITERÓI</p> | <p>Roberta Gabriela de Mattos Silva, Maria de Fátima Bazhuni Pombo Sant'Anna Clemax Couto Sant'Anna</p> | <p>Juliënne Martins</p> | <p>UFF/Faculdade de Medicina/Meistrado Profissional em Saúde Materno Infantil</p> | <p>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.</p> |
|--|---|-------------------------|---|---|

| | | | | | |
|---|--|---------------------------|------------------|---------------------------|--|
| 3 | ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE A PREVALÊNCIA NACIONAL DE AGENTES RESPIRATÓRIOS EM CRIANÇAS. | Juliènne Martins | Juliènne 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 | Juliènne Martins | UFF / MS | Aspectos clínicos, imunológicos 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 | <p>EPIDEMIOLOGIA DA SÍNDROME NEFRÓTICA PEDIÁTRICA NO BRASIL: INCIDÊNCIA, PREVALÊNCIA, RESPOSTA A ESTEROIDES E CONSTRUÇÃO DAS BASES PARA ANÁLISE GENÉTICA MOLECULAR.</p> | <p>Paulo Cesar Koch Nogueira</p> | <p>Claudia Pires</p> | <p>UNIFESP e Unicamp</p> | <p>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 imunossuppressores não esteroides 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.</p> |
| 7 | <p>PROJETO CIENTÍFICO ENTRE O LABORATÓRIO DE VIROLOGIA COMPARADA E AMBIENTAL - LVCA (IOC - Fiocruz) E O HGVF</p> | <p>Tulio Machado Fumian e Fernanda Marciano Burlandy</p> | <p>Juliënne Martins</p> | <p>Fiocruz</p> | <p>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.</p> |

| | | | | | |
|---|--|----------------------------------|------------------|-----|---|
| 8 | EVOLUÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS VACINADOS OU NÃO COM PCV10 E INTERNADOS COM PNEUMONIA GRAVE EM NITERÓI | Roberta Gabriela de Mattos Silva | Juliènne Martins | UFF | Estudo junto aos dados no prontuário eletrônico no período de 2017 e 2022 para avaliar o desenvolvimento dos pacientes que tiveram pneumonia grave e se há alguma diferença na evolução entre as crianças vacinadas e as não vacinadas. |
|---|--|----------------------------------|------------------|-----|---|

Desempenho do mês

I. Produção

| | | PREVISTO | REALIZADO |
|--|----------------------------------|-----------|--------------|
| Unidade de Emergência | Atendimentos Urgência/Emergência | 6.000 | 6.104 |
| | Consultas Ofertadas | 1.430 | 1.972 |
| | Consultas Agendadas | - | 1.456 |
| | Consultas Realizadas | - | 1016 |
| | <i>Alergia</i> | 120 | 104 |
| | <i>Cardiologia</i> | 120 | 54 |
| | <i>Cirurgia Geral</i> | 160 | 102 |
| | <i>Cirurgia Plástica</i> | 80 | 29 |
| | <i>Dermatologia</i> | - | 21 |
| | <i>Endocrinologia</i> | 100 | 58 |
| | <i>Follow-up</i> | 120 | 52 |
| | <i>Hematologia</i> | 120 | 39 |
| | <i>(Doença Falciforme)</i> | | (18) |
| | <i>Nefrologia</i> | 160 | 62 |
| | <i>Neurologia</i> | 100 | 196 |
| | <i>Nutrição</i> | | 27 |
| | <i>Nutrologia</i> | | 13 |
| | <i>Odontologia</i> | 150 | 23 |
| | <i>Ortopedia</i> | | 34 |
| | <i>Otorrinolaringologia</i> | | 71 |
| | <i>Pediatria – T21</i> | 120 | 30 |
| <i>Pneumologia</i> | 120 | 83 | |
| Unidade Cirúrgica | Procedimentos Realizados | 80-100 | 61 |
| | Procedimentos Suspensos | | 18 |
| Unidade de Internação | Internações Hospitalares | - | 203 |
| | <i>Internações Clínicas</i> | 130 | 156 |
| | <i>Internações Cirúrgicas</i> | - | 47 |
| Apoio Diagnóstico e Terapêutico | Análise Clínicas | | 8.284 |
| | Imagem | | |
| | <i>Ecocardiograma</i> | 50 | 35 |
| | <i>Ultrassonografia</i> | 100 | 89 |
| | <i>RaioX</i> | - | 2.899 |
| | Métodos Gráficos | | |
| | <i>Eletrocardiograma</i> | - | 30 |
| <i>Eletroencefalograma</i> | 50 | 2 | |

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 | 32 minutos |
| Verde | Até 60 minutos | 96 minutos |
| Azul | Até 120 minutos | 109 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 resultado do tempo médio de espera para atendimento médico na emergência não atendeu ao orientado pelo Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco e a pactuação com a Fundação Municipal de Saúde, para os pacientes classificados como verde e amarelo, em razão do aumento da demanda na Unidade.

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 07, seguindo o cronograma das reuniões.

UNIDADE DE PACIENTES EXTERNOS

INDICADOR 3

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

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

Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico

Análise: A pactuação realizada com a Fundação Municipal de Saúde em relação a oferta de vagas de primeira vez vem sendo cumprida pelo HGVF. No período em análise, 36% das vagas ofertadas foram direcionadas à novos pacientes, garantindo assim o acesso de novos usuários ao ambulatório de especialidades do HGVF. Cabe salientar, no entanto, que a ociosidade total nestas vagas foi de 28%, 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 36%.

INDICADOR 4

| Proporção de Oferta de Exames Diagnósticos para a Rede | Meta | Resultado |
|--|------|-----------|
| | 30% | 50% |
| <i>Σ de exames diagnósticos oferecidos para a rede dividido pelo total de exames diagnósticos oferecido, em dado período x 100</i> | | |
| <i>Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico</i> | | |
| Análise: A 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 20% e o índice de faltosos foi de 37%. | | |

UNIDADE CIRÚRGICA

INDICADOR 5

| Conformidade com os Padrões de Cirurgia Segura | Meta | Resultado |
|---|------|-----------|
| | 100% | 100 % |
| <i>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> | | |
| <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 | 44,32 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% | 57% |
| <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 3 solicitações de vaga para UTIP, sendo todas cedidas. | | |

INDICADOR 8

| Tempo Médio de Permanência na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica | Meta ≤ 10 dias | Resultado 6,56 dias |
|--|-------------------|------------------------|
| <i>Σ de pacientes/dia dividido pelo número de saídas em determinado período (30 dias).</i> <i>Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico</i> | | |
| Análise: O tempo médio de permanência na UTIP atendeu ao parâmetro pactuado com a Fundação Municipal de Saúde. Tal métrica é normalmente impactada pela gravidade do quadro clínico do paciente ou por fatores externos relativos à espera por procedimentos (exames, cirurgias). | | |

INDICADOR 9

| Mortalidade Ajustada pela Gravidade em UTIP | Meta SMR ≤ 1 | Resultado NSA |
|---|-----------------|------------------|
| <i>Taxa de mortalidade esperada / Taxa de mortalidade observada</i> <i>Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico</i> | | |
| Análise: A unidade vem 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 11,4/1000 |
|---|-------------------|------------------------|
| <i>Σ de casos novos de IPCSL no período dividido pelo número de pacientes usando CVC- dia no período X 1000</i> <i>Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico</i> | | |
| Análise: O resultado do indicador não 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 175 paciente-dia na UTIP, 88 CVC-dia e um 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 80% |
|---|-------------------------|------------------|
| <i>Número de pacientes-dia no período dividido pelo número de leitos-dia no período X 10</i> <i>Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico</i> | | |
| Análise: No mês em análise a taxa de ocupação dos leitos de internação Clínica ficou dentro 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 33 solicitações de vaga para Unidade de Internação Clínica e 6 vagas foram cedidas. Houveram 27 negativas, 26 por falta de vaga no hospital e 1 por não atualização dos dados do paciente pela parte da unidade solicitante. | | |

INDICADOR 12

| Tempo Médio de Permanência na Unidade de Internação Clínica | Meta | Resultado |
|---|------------|-----------|
| | ≤ 5,7 dias | 4,88 dias |
| <i>Σ de pacientes/dia dividido pelo número de saídas em determinado período (30 dias).</i> | | |
| <i>Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico</i> | | |
| Análise: O tempo médio de permanência na Unidade de Internação Clínica atendeu ao parâmetro pactuado com a Fundação Municipal de Saúde. Tal métrica é normalmente impactada pela gravidade do quadro clínico do paciente ou por fatores externos relativos à espera por procedimentos (exames, cirurgias). | | |

GESTÃO

INDICADOR 13

| Taxa de Infecção Hospitalar | Meta | Resultado |
|---|------|-----------|
| | ≤ 3% | 0,78% |
| <i>Número de casos novos de infecções hospitalares no período dividido pelo número de pacientes-dia no período x100</i> | | |
| <i>Fonte: registros mantidos pela SCIH</i> | | |
| Análise: A taxa de infecção, indicador que se propõe avaliar, sobretudo, a eficácia dos métodos utilizados no controle de doenças no ambiente hospitalar (regular capacitação e orientações sobre lavagem das mãos e outros comportamentos seguros, direcionados aos profissionais e usuários, como na observância e participação ativa na decisão sobre o uso dos antimicrobianos, mantendo conformidade com os protocolos) no mês em análise, atendeu ao parâmetro estabelecidos pela Anvisa e pactuado com a Fundação Municipal de Saúde. | | |

INDICADOR 14

| Taxa de Mortalidade Hospitalar | Meta | Resultado |
|---|------|-----------|
| | ≤ 3% | 1% |
| <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% | - |
| <i>Nº de óbitos analisados pela Comissão de Óbitos/nº de óbitos (> 24h) ocorridos no mês *100</i> | | |
| <i>Fonte: Ata das reuniões da Comissão de óbito</i> | | |
| Análise: Não houve necessidade de reunião da Comissão de Óbito no mês em análise. | | |

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 04/03/2024, com o envio dos arquivos referente a competência 02/2024 ao gestor local por meio do endereço eletrônico dca.cnes.fmsniteroi@gmail.com no mesmo dia da atualização. | | |

INDICADOR 18

| Articulação em Rede | Meta | Resultado |
|--|------|-----------|
| | 100% | 100 % |
| <i>Envio para a AB da relação dos pacientes que internaram na unidade em um dado período</i> | | |
| <i>Fonte: registros mantidos pelo NAGE</i> | | |
| Análise: A equipe do Núcleo de Apoio à Gestão enviou semanalmente à Vice-Presidência de Atenção Coletiva, Ambulatorial e de Família (VIPACAF) e Fundação Estatal de Saúde de Niterói (FeSaúde) a relação dos pacientes que internaram na unidade, por meio dos endereços eletrônicos vipacaf.pmf@gmail.com , gaps@fesaude.niteroi.rj.gov.br e geap@fesaude.niteroi.rj.gov.br . | | |

INDICADOR 19

| Média Ponderada do Índice de satisfação dos Usuários | Meta | Resultado |
|---|-------|-----------|
| | ≥ 90% | 92% |
| <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 100% e a Unidade de Emergência 69% de satisfação com o atendimento. | | |

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 todos dos usuários que registraram reclamações. | | |

INDICADOR 21

| | | |
|---|-------------|------------------|
| Reuniões Periódicas do Conselho Gestor | Meta | Resultado |
| | 100% | - |

Uma reunião por bimestre

Fonte: Ata das reuniões do Conselho Gestor

Análise: Indicador de análise bimestral.

Quadro resumo dos Indicadores

| | INDICADOR | META | RESULTADO |
|----|--|-------------------|-----------|
| 1 | Tempo de espera para atendimento médico na unidade de Emergência | Vermelho em até 0 | ✓ 0 |
| | | Amarelo em até 30 | ✗ 32 |
| | | Verde em até 60 | ✗ 96 |
| | | Azul em até 120 | ✓ 109 |
| 2 | Implantação e funcionamento do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar -NAQH | 1 | ✓ 1 |
| 3 | Proporção de oferta de consultas de primeira vez | 30% | ✓ 36% |
| 4 | Proporção de oferta de exames diagnósticos oferecidos para a rede | 30% | ✓ 50% |
| 5 | Conformidade com os padrões de Cirurgia Segura | 100% | ✓ 100% |
| 6 | Tempo de espera para realização da Cirurgia Eletiva (Fila Cirúrgica) | | ✓ 44,32 |
| 7 | Taxa de Ocupação da UTIP | entre 70% e 85% | ✗ 57% |
| 8 | Tempo Médio de Permanência na UTIP | ≤ 10 dias | ✓ 6,56 |
| 9 | Mortalidade ajustada pela Gravidade em UTIP | SMR ≤1 | - |
| 10 | Taxa de densidade de IPCSL associada ao uso de CVC na UTIP | ≤ 10/100 | ✗ 11,4 |
| 11 | Taxa de Ocupação da Unidade de Internação Clínica | entre 70% e 95% | ✓ 80% |
| 12 | Tempo médio de permanência na unidade de internação clínica | ≤ 5,7 dias | ✓ 4,88 |
| 13 | Taxa de infecção hospitalar | ≤ 3% | ✓ 0,8% |
| 14 | Taxa de mortalidade hospitalar (total) | ≤ 3% | ✓ 1,00% |
| 15 | Taxa de mortalidade institucional (>24h) | ≤ 2% | ✓ 0,00% |
| 16 | Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Obitos | 100% | - |
| 17 | Atualização do SistemaCNES/DATASUS | 100% | ✓ 100% |
| 18 | Articulação em rede | 100% | ✓ 100% |
| 19 | Média ponderada do Índice de satisfação dos usuários | ≥ 90% | ✓ 92% |
| 20 | Taxa de resposta (feedback) do serviço aos usuários ouvidos pela ouvidoria em suas reclamações | ≥ 80% | ✓ 100% |
| 21 | Reuniões periódicas do conselho gestor | 1 | - |

- Os Indicadores 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 satisfatório.

RESULTADO EVOLUTIVO DOS INDICADORES COM VALORES AFERIDOS E AJUSTADOS

