UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

INSTITUTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA MARTAGÃO GESTEIRA

 16 de Maio de 2017.

RELATÓRIO - biênio abril/2015 a abril/2017

DAAAS E DIVISÃO MÉDICA

**Ações desenvolvidas pela Direção, outros gestores do IPPMG, com a colaboração da DAAAS e Div. Médica**

1. Ações nas Unidades Funcionais
2. Emergência – Coordenação Drª Aldinélia Pinheiro

Ações estratégicas visando a melhoria da assistência e a reabertura da Emergência, baseadas nos problemas apontados pela própria equipe do setor.

O planejamento foi realizado, através de reuniões semanais, com a participação da Direção, DAAAS, DAA, Div. Médica, Div. Enfermagem, da chefia médica e enfermagem da Emergência, Div. Diagnóstico, chefia médica e de enfermagem da UPE, coordenação da unidade de TI e telefonia, coordenação do NIR e chefia do DRH.

* Implantação da Classificação de Risco na Emergência, durante o período de funcionamento do Ambulatório, para maior agilização do atendimento aos pacientes com gravidade e otimização das vagas do Ambulatório. Esta ação foi realizada após convocação de enfermeiros pelo concurso do edital 63/2013. Foi necessária a definição de fluxo dos pacientes, sem consulta marcada, com a necessidade de atendimento, do S. de Acolhimento -> Classificação de Risco -> Emergência ou Ambulatório Geral. Foi necessária também a adaptação da estrutura física da área de recepção da Emergência, para a adequação do espaço para equipe da Classificação de Risco.
* Aumento do quantitativo de médicos para a Emergência, através da convocação de toda a lista de espera dos aprovados no concurso edital 63 de 2013. Esta convocação foi realizada após varias reuniões na PR4, que visaram a convocação de recursos humanos para atender a demanda da reabertura da Emergência.
* Melhoria da frota de ambulância:
* Adaptação da ambulância em uso para atendimento de pacientes críticos (fixação de acessórios próprios para os cuidados de terapia intensiva pediátrica). Esta adaptação foi orientada pelo Dr. Anderson, na época, sub coordenador da UTI – Pediátrica.
* Compra de duas ambulâncias, através de recursos oriundos de emendas parlamentares. Uma ambulância de UTI – Pediátrica, com equipamentos próprios para suporte avançado de vida, outra ambulância é básica.
* Implantação de protocolos técnicos das doenças mais comuns nos pacientes internados: sepse, pneumonia, asma, bronquiolite, anafilaxia, convulsões, meningoencefalite, infecção urinária, síndrome nefrótica e insuficiência cardíaca. Estes protocolos foram realizados pelas especialidades relacionadas a estas doenças.
* Treinamento da equipe médica em suporte avançado de vida, realizado através do curso PALS da SOPERJ, em 24 e 25 março/17 (já realizado), em 05 e 06 de maio, e em outros três cursos a serem ministrados ainda em 2017.
* Visitas ao IPPMG nos fins de semanas e feriados pelo Diretor Adjunto de atividades Assistenciais para diagnosticar problemas e implementar soluções.
1. UPI – Coordenação Drª. Flávia Gibara
* Abertura da Enfermaria E (8 leitos)

Extensão de carga horária de 20h para 40h da médica Drª. Maria do Socorro Costa Silva, lotada na Emergência (20h), para que a mesma pudesse assumir a chefia da Enf. E. Foram também convocados auxiliares de enfermagem, através do concurso edital 390, para a abertura desta enfermaria. Foram adquiridos também mobiliários e equipamentos para implantação dos novos leitos da Enf. E.

* Aumento de quadro de médicos estatutários na UPI, através da extensão de carga horária das médicas Maria do Socorro Costa Silva e Letícia Nabuco; da lotação do médico anteriormente cedido para o HUPE da UERJ, Dr. Marcos Lago; e da transferência de toda a carga horária (40h) da Drª. Flávia Gibara para UPI (anteriormente a mesma tinha 20h na UPI e 20h na UTI – Ped.), para assumir a chefia da UPI. O cargo de chefia médica da UPI encontrava-se vago, o que vinha prejudicando muito a organização e gestão dessa unidade.
* Implantação de protocolos técnicos das doenças mais comuns nos pacientes internados, realizados pelas especialidades relacionadas à estas doenças:

sepse, pneumonia, asma, bronquiolite, anafilaxia, convulsões, meningoencefalite, infecção urinária, síndrome nefrótica e insuficiência cardíaca.

* Visitas ao IPPMG nos fins de semanas e feriados pelo Diretor Adjunto de atividades Assistenciais para diagnosticar problemas e implementar soluções.
1. Centro Cirúrgico – Coordenação Drª. Danielle Forny
* Aumento do número de anestesistas de 8 para 10, estabelecendo vinculo extra- quadro com todos eles. Através desta implantação do quadro de anestesistas foi possível a realização semanal de endoscopias às sextas, e as ampliação dos procedimentos cirúrgicos dos nossos pacientes internados.
* Inclusão de vaga para anestesista no concurso público edital nº 293 de 2016.
* Inclusão de vaga para urologista pediátrico, no concurso público edital nº 293 de 2016, para cobrir vaga deixada pelo único urologista pediátrico estatutário da UFRJ, que se aposentou.
* Realização de reuniões semanais visando o novo projeto do Centro Cirúrgico, com a participação também da Div. de Enfermagem, CCIH, Chefia do C. Cirúrgico (médica e de enfermagem), médicos cirurgiões do C. Cirúrgico e a empresa de arquitetura Fluxo. Projeto arquitetônico finalizado.
* Melhoria da estrutura física do C. Cirúrgico atual, com pintura e instalação de ar condicionado de 30.000 BTUS
* Aquisição de novos equipamentos e materiais para o C. Cirúrgico, através de recursos oriundos de emendas parlamentares.
1. UTI – Pediátrica – Coordenação Drª. Cleyde Vanzillotta
* Aumento do quantitativo de 12 médicos intensivistas pediátricos, através da convocação dos médicos chamados pelo concurso no edital 63 de 2013, e também através da extensão de carga horária de 20h para 40h de 3 intensivistas.
* Definição de fluxo para solicitação de parecer ou internação na UTI - Ped, para os pacientes oriundos de outros setores (UPI e Emergência).
* Aquisição de equipamentos e materiais para suporte avançado de vida, através de recursos das emendas parlamentares.
* Implantação de protocolos técnicos das doenças mais comuns nos pacientes internados, realizados pelas especialidades relacionadas a estas doenças:

sepse, pneumonia, asma, bronquiolite, anafilaxia, convulsões, meningoencefalite, infecção urinária, síndrome nefrótica e insuficiência cardíaca.

* Visitas ao IPPMG nos fins de semanas e feriados pelo Diretor Adjunto de atividades Assistenciais para diagnosticar problemas e implementar soluções.
1. UPE – Coordenação Drª. Lucia Evangelista
* Aumento do quantitativo de especialistas com a extensão de carga horária de 20h para 40h de 8 médicos da Emergência e 1 médico da UTI - Ped, que passaram a atuar nas seguintes especialidades: Reumatologia (2), Pneumologia (1), Alergia (2), Nutrologia (1), Endocrinologia (2) e Diabetes (1)
* Aumento de quantitativo de horas médicas na Pediatria, com a lotação de médico de 40h no Ambulatório Geral.
* Reuniões com toda a equipe do Ambulatório (Pediatria e Especialidades) para discussão dos problemas e definições de estratégias.
* Reuniões semanais para discussão dos problemas do Ambulatório e definição de estratégias com a Direção, DAA, chefe da Div. Enfermagem, coordenação do SAME, Chefia médica da UPE, Chefia de enfermagem da UPE, coordenação da TI e Telefonia.
* Reuniões com a equipe do Hospital Dia, Farmácia, SMT e especialidades, que atuam nesse setor para estabelecimento de fluxo de pulsoterapias, hemotransfusões, exames, pesquisas, terapias parenterais, etc. Estabelecimentos de melhor supervisão médica dos pacientes atendidos no Hospital Dia, com definição de escala médica.
* Reuniões com a coordenação do SAME para planejamento estratégico visando resolução dos problemas relacionados aos prontuários: falta de prontuários e boletins de atendimento de pacientes agendados, falta de resultados de exames nos prontuários, falta de controle dos prontuários recebidos e devolvidos, etc.
* Implantação de protocolos técnicos das doenças mais comuns em pacientes ambulatoriais, realizados por algumas especialidades: pneumonia, asma, bronquiolite bacteriana, infecção urinária, síndrome nefrótica, convulsão.
* Melhoria da climatização do Ambulatório Geral, através de aquisição de ventiladores, climatizadores e aparelhos de ar condicionado, comprados com recursos das emendas parlamentares. Esta climatização ainda não foi finalizada.
* Aquisição de equipamentos, materiais e mobiliários, através dos recursos de emendas parlamentares.
* Aumento de vagas para pacientes ambulatoriais, oriundos da rede municipal e estadual de saúde, através da ampliação das vagas do SISREG, após diversas reuniões com os médicos do ambulatório (pediatria e especialidades), coordenação da Central de Regulação de Vagas e gestores da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.
* Definição de fluxo para encaminhamento dos pedidos e obtenção de resultados dos exames realizados no HUCFF (tomografias, exames anátomo – patológicos), através de reuniões no HUCFF com a Div. Médica e chefias dos setores envolvidos.
* Planejamento da recuperação da estrutura física do Ambulatório (telefonia, ampliação do número de computadores, realização de algumas instalações elétricas, pintura da sala 5).
* Reuniões com a Div. Médica do HUCFF e representantes do IPPMG (Div. Médica, NIR, Chefia UPE, Chefia da UPI, Contas Médicas), visando a definição do fluxo de encaminhamento de pacientes fora da faixa etária para o HUCFF; referências para especialidades não existente no IPPMG; e internação no IPPMG de pacientes pediátricos acompanhados no HUCFF.

1. NIR
* Liberação da Drª. Jandra Lacerda da UPI (20h) para assumir a coordenação do NIR. Drª Jandra vem desenvolvendo um excelente trabalho com definição de protocolos, rotinas, estruturação e ampliação da equipe, com implementação das atividades do NIR, que agora funciona durante 24h. O NIR vem progressivamente ampliando sua área de atuação, regulando todos os leitos das unidades funcionais, exames laboratoriais realizados em outras instituições, vagas ambulatoriais fornecidas para o SISREG, transferências dos nossos pacientes para outras unidades, etc.
1. Comissões Hospitalares
* Implantação e implementação das comissões hospitalares, com participantes de diversas categorias profissionais, fornecendo toda estrutura logística de apoio, e revendo as composições e atribuições de todas as comissão.
* Comissões hospitalares implantadas:
* Comitê de Cuidados Paliativos
* Comissão de Suporte Nutricional
* Comissões hospitalares implementadas:
* Comissão de Óbito
* Comissão de Órgãos e Tecidos
* CCIH
* Ética Médica
* Comitê Transfusional
* Comissão de Cateteres
* Comissão de Prontuários
1. Bioética
* Reuniões mensais com o Prof. Alexandre Costa (Dep. de Bioética) que resultaram na realização do evento “Desafios do Cuidado no Final de Vida”, realizado no IPPMG, em 28 e 29 de julho/16, com expressivo número de participantes;
* Implantação do Comitê de Cuidados Paliativos em nossa unidade;
* Orientação abalizada do prof. Alexandre Costa sobre o aspecto da Bioética em diversas situações trazidas por representantes das várias categorias, que participaram das reuniões mensais.
1. TI
* Reuniões para resolução de problemas relacionados ao sistema MV, nas unidades funcionais.
* Definições de fluxo de internação, alta, solicitação de exames e prescrição dos pacientes, em período de suspensão do MV, para que não haja prejuízo na assistência.
1. Recursos Humanos
* Além das ações já mencionadas para a extensão do quadro de médicos nas diversas unidades funcionais, a Div. Médica realizou um estudo de Dimensionamento de Pessoal, em novembro/16 e revisado em fevereiro de 2017, descrevendo:
* Quantitativo atual de médicos (de todos os vínculos) em cada setor e unidade funcional.
* Necessidade atual de médicos de cada setor e unidade funcional para suprir a reposição de extra-quadros e a demanda atual
* Necessidade de ampliação do quadro de médicos para atender projetos futuros de implantação ou implementação de atividades das diversas especialidades e setores.
1. Insumos Laboratoriais
* Reuniões com a Direção, Diretoria Adjunta de Atividades Assistenciais, setor de Contas Médicas, setor Financeiro e Almoxarifado para planejamento estratégico dos problemas relacionados à deficiência de insumos laboratoriais. Falta que vem nos afligindo muito, durante este período, pelas suas conseqüências na assistência.
1. Mutirões
* Mutirão de endoscopias realizado em novembro de 2015.
* Planejamento do mutirão de cirurgia pediátrica, a ser realizado em 06/05/2017.
1. Comunicação
* Criação de grupos de whatsapp (DAAAS e Div. Médica) para melhorar e agilizar a comunicação entre os coordenadores e colaboradores.
* Reuniões mensais da Divisão Médica com as chefias das unidades funcionais.
* Reuniões da Divisão Médica com a equipe médica do Ambulatório Geral, Hospital Dia, Emergência e Centro Cirúrgico
1. Avaliação de produção e qualidade de assistência

Foram realizadas reuniões em 2016, para análise dos indicadores de qualidade e de produção de cada unidade funcional (Emergência, CC, UPI, UTI – Ped e UPE), com a Direção, assessora da Direção Drª. Claudia Lopes, setor de Contas Médicas, objetivando correções de erros e discrepâncias, e planejamento de ações para melhoria destes indicadores.

1. **INDICADORES QUANTITATIVOS:**
* **PRODUÇÃO AMBULATORIAL**

Observamos um aumento na produção ambulatorial, constatado pelos dados numéricos de consultas ambulatórias (pediatria + especialidades) pelo MV, nos meses janeiro, fevereiro e março de 2015, 2016 e 2017.

|  |
| --- |
| Consultas Ambulatoriais (pediatria + especialidades) |
|  | JANEIRO | FEVEREIRO | MARÇO |
| 2015 | 3517 | 3399 | 4690 |
| 2016 | 3605 | 3585 | 4944 |
| 2017 | 3882 | 3645 | 4976 |

* **ATENDIMENTOS NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA**

Observamos também, um aumento do número de atendimentos na Emergência Pediátrica (vide tabela abaixo), nestes últimos dois anos, com a reabertura gradual do setor, possibilitada pelas ações já descritas no item 1 A.

|  |
| --- |
| Consultas na Emergência |
|  | Janeiro | Fevereiro | Março |
| 2015 | 383 | 327 | 509 |
| 2016 | 429 | 523 | 834 |
| 2017 | 931 | 639 | 967 |

* **INTERNAÇÕES**

Quanto às internações, constatamos um aumento da **taxa de ocupação**, no período de 2015 a 2017, da UPI, UTI- Ped e Emergência (vide tabela abaixo), e também um aumento do número de leitos, devido à reabertura da Enfermaria E.

|  |
| --- |
| Taxa de ocupação dos leitos (%) |
|  | UPI clínica | Emergência | UTI- Ped |
| 2015 | 57,29 | 38,93 | 47,47 |
| 2016 | 65,94 | 53,62 | 48,44 |
| 2017 | 76,80 | 46,57 | 53,03 |

Na tabela acima o período de 2017 considerado, foi o primeiro trimestre. Em relação a 2015 e 2016 consideramos a média anual. Dados fornecidos pelo Núcleo de Epidemiologia.

O **índice de renovação de leitos** aumentou de 2015 para 2016, na UPI clínica e na Emergência, conforme descrito na tabela abaixo. Na UTI – Ped houve uma discreta redução.

|  |
| --- |
| Índice de renovação(pacientes/leitos) |
|  | UPI clínica | Emergência | UTI- Ped |
| 2015 | 5,57 | 20,71 | 4,36 |
| 2016 | 7,34 | 28,05 | 4,22 |
| 2017 | 7,68 | 27.31 | 4,14 |

Dados fornecidos pelo Núcleo de Epidemiologia.

* **PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS:** as planilhas abaixo relacionam os dados quantitativos dos procedimentos realizados no primeiro trimestre de 2016 e 2017, segundo informações da chefia do Centro Cirúrgico.

|  |
| --- |
| Procedimentos cirúrgicos realizados no primeiro trimestre 2016  |
| **2016** | Agendados | Realizados | Suspensos | Faltosos |
| Janeiro  | 76 | 74 | 2 | 0 |
| Fevereiro | 99 | 76 | 10 | 13 |
| Março | 135 | 127 | 8 | 0 |

|  |
| --- |
| Procedimentos cirúrgicos realizados no primeiro trimestre 2017 |
| **2017** | Agendados | Realizados | Suspensos | Faltosos |
| Janeiro  | 104 | 89 | 14 | 1 |
| Fevereiro | 56 | 53 | 2 | 1 |
| Março | 103 | 90 | 13 | 0 |

1. **INDICADORES QUALITATIVOS**
* **SATISFAÇÃO DO USUÁRIO**

Mantivemos a avaliação de satisfação do usuário, realizada regularmente a cada trimestre, em todas as unidades funcionais (UPI, UTI – Ped, UPE, Centro Cirúrgico e Emergência).

Apresentamos abaixo os dados de todas as unidades funcionais, relativos ao primeiro trimestre dos anos 2015,2016 e 2017.

|  |
| --- |
| **Satisfação do usuário****EMERGÊNCIA** |
| **1º trimestre** | **Avaliação geral** | **Atendimento médico**  | **Acomodação**  |
| **2015** | 53% Ótimo / 47% Bom  | 80% Ótimo / 100% Aprovação | 87% Boa / 13% Regulares |
| **2016** | 72% Ótimo / 24% Bom | 98,27% Aprovação | 76% de Aprovação |
| **2017** | 72% Ótimo / 28% Bom  | 90% Ótimo100% Aprovação | 88% Aprovação |

|  |
| --- |
| **Satisfação do usuário****UPI** |
| **1º trimestre** | **Avaliação geral** | **Atendimento médico**  | **Acomodação \*** |
| **2015** | 92% ótima ou boa | 100% ótimo ou bom | 91,2% ótima ou boa  |
| **2016** | 58% ótima ou boa  | 84% ótimo ou bom  | 42% ótima ou boa |
| **2017** | 100% ótima ou boa | 100% ótimo ou bom | 60% ótima ou boa |

\*Embora tenham sido adquiridos vários itens de mobiliário, como: camas, berços, poltronas, a estrutura física ainda é muito deficiente.

|  |
| --- |
| **Satisfação do usuário****UPE** |
| **1º trimestre** | **Avaliação geral** | **Atendimento médico**  | **Acomodação \***  |
| **2015** | 85% ótima ou boa | 94% ótimo ou bom | 71% ótima ou boa |
| **2016** | 79% ótima ou boa | 91% ótimo ou bom | 69% ótima ou boa |
| **2017** | 83% ótima ou boa  | 88% ótimo ou bom | 85% regular/ bom/ ótimo |

\*As maiores criticas sobre acomodação foram os banheiros, refrigeração do hall do ambulatório e sinalização.

|  |
| --- |
| **Satisfação do usuário****UTI - Ped** |
| **1º trimestre** | **Avaliação geral** | **Atendimento médico**  | **Acomodação**  |
| **2015** | 75% Ótima / 18% Boa | 68% Ótimo/ 32% Bom | 39% Ótima /36% Boa |
| **2016** | 75% Ótima / 20% Boa | 95% Ótimo /5% Bom  | 40% Ótima / 45% Boa |
| **2017** | 43% Ótima / 52% Boa | 62% Ótimo / 38% Bom  | 24% Ótima / 43% Boa |

|  |
| --- |
| **Satisfação do usuário****Centro Cirúrgico**  |
| **1º trimestre** | **Avaliação geral** | **Atendimento médico**  | **Acomodação** **(Enf. D)** |
| **2015** | Avaliação do CC, em 2015, foi incluída na avaliação da UPI |
| **2016** | 74,2% ótima / 25,8% boa | 71% ótimo / 22,6% bom  | 48,4% ótima / 38,7 boa |
| **2017** | 50% ótima/ 50% não responderam  | 100% ótimo | 25% ótima/ 25% regular /50% não responderam  |

* **MORTALIDADE INSTITUCIONAL**

Esta taxa é calculada a partir da relação entre o número de óbitos, que ocorreram após decorridas pelo menos 24h de admissão hospitalar do paciente, e o total de saídas (altas + transferências externas+ óbitos), em 1 mês. Multiplicamos este resultado por 100, para facilitar a sua utilização.

Os dados abaixo foram fornecidos pela Comissão de Óbito

Ano 2015 – 3 óbitos e 389 saídos = 0,77 óbitos por 100 saídos

Ano 2016 – 5 óbitos e 469 saídos = 1,07 óbitos por 100 saídos

Ano 2017 – 4 óbitos e 545 saídos = 0,73 óbitos por 100 saídos

1. Ações consideradas prioritárias pela DAAAS e Divisão Médica para o próximo biênio:
* Resolução das deficiências de recursos humanos das diversas categorias (substituição dos extra-quadros, concurso para os cargos considerados prioritários, substituição dos aposentados, etc.).
* Reavaliação da faixa etária dos pacientes que são admitidos e acompanhados no IPPMG, por todo o corpo clínico do hospital.
* Resolução das deficiências de insumos laboratoriais.
* Estruturação do SAME.
* Implementação da TI, com melhoria do sistema MV.
* Adequação da contratualização das vagas ambulatoriais reguladas pelo SISREG.
* Execução do projeto do novo Centro Cirúrgico.

Atenciosamente, Atenciosamente,

Ricardo do Rego Barros Ana Lucia Mello Rodrigues

Diretor Adjunto de Atividade Assistenciais/IPPMG Chefe da Divisão Médica/IPPMG