

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA

## **DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL DO HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA: 2008**

Relatório técnico elaborado pelo corpo clínico do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória, visando definição do perfil epidemiológico da unidade.

VITÓRIA  
2008

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>APRESENTAÇÃO</b>   | <b>04</b> |
| <b>1 INTRODUÇÃO</b>   | <b>05</b> |
| <b>2 UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>                           | <b>07</b> |
| <b>2.1 Caracterização da unidade</b>                                | <b>07</b> |
| <b>2.2 Caracterização do atendimento</b>                            | <b>09</b> |
| 2.2.1 Banco de dados do Sistema de Registro de Pacientes            | 10        |
| 2.2.2 Banco “Livro de Internação”                                   | 14        |
| <b>2.3 Conclusão</b>  | <b>19</b> |
| <b>3 UNIDADE DE AMBULATORIO</b>                                     | <b>21</b> |
| <b>3.1 Caracterização da unidade</b>                                | <b>21</b> |
| <b>3.2 Caracterização do atendimento</b>                            | <b>22</b> |
| 3.2.1 Atendimento nas especialidades médicas em Pediatria           | 22        |
| 3.2.2 Atendimento em Farmácia                                       | 22        |
| 3.2.3 Atendimento em Fisioterapia                                   | 22        |
| 3.2.4 Atendimento em Nutrição                                       | 22        |
| 3.2.5 Atendimento em Psicologia                                     | 23        |
| 3.2.6 Atendimento em Serviço Social                                 | 23        |
| 3.2.7 Atendimento no hospital-dia                                   | 23        |
| 3.2.8 Ecocardiografia, eletroencefalografia e PPD                   | 23        |
| <b>3.3 Problemas identificados</b>                                  | <b>23</b> |
| 3.3.1 Agendamento   | 23        |
| 3.3.2 Estruturação do serviço                                       | 24        |
| <b>3.4 Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE)</b> | <b>25</b> |
| 3.4.1 Caracterização  | 25        |
| 3.4.2 Objetivos   | 25        |
| 3.4.3 Equipe  | 25        |
| 3.4.4 Quantificação dos atendimentos (janeiro a outubro de 2008)    | 25        |
| <b>3.5 Conclusão</b>  | <b>26</b> |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>4 UNIDADE DE INTERNAÇÃO</b>                             | <b>28</b> |
| 4.1 Centro de Tratamento de Queimados                      | 29        |
| 4.2 Neurocirurgia  | 30        |
| 4.3 Ortopedia  | 31        |
| 4.4 Cirurgia   | 32        |
| 4.5 UTI Pediátrica e Neonatologia                          | 33        |
| 4.6 Pneumologia  | 36        |
| 4.7 Oncologia  | 37        |
| 4.8 Infectologia   | 38        |
| 4.9 Hematologia  | 40        |
| 4.10 Clínica Pediátrica (Primeira Enfermaria)              | 40        |
| <b>5 OUTROS SERVIÇOS</b>                                   | <b>42</b> |
| 5.1 Gastropediatria  | 42        |
| 5.2 Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN) | 42        |
| 5.3 Agência Transfusional                                  | 43        |
| 5.4 Imagenologia   | 43        |
| 5.5 Anatomo-patologia                                      | 44        |
| 5.6 Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE)               | 44        |
| 5.7 Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)     | 45        |
| 5.8 Comitê de Ética em Pesquisa                            | 46        |
| 5.9 Comissão de Estágio                                    | 46        |
| 5.10 Programa de Residência Médica                         | 47        |
| 5.11 Centro de Estudos                                     | 47        |
| <b>6 CONCLUSÃO</b>   | <b>48</b> |
| <b>7 REFERÊNCIAS</b>                                       | <b>50</b> |

## APRESENTAÇÃO

O Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (HINSG), que atende a população pediátrica do Espírito Santo há 75 anos, foi fundado a partir da sensibilidade e empenho de um médico e de sua esposa enfermeira, de forma independente, porém indutora de intervenções do poder público, sobre esta necessidade de atenção à saúde.

Neste período, sempre no sentido de apresentar alternativas aos desafios que se manifestaram, agregaram-se novas estruturas ao estabelecimento arquitetônico inicial e desenvolveram-se serviços especializados, consolidando uma prática histórica, qual seja a da oferta de assistência e cuidados mais condizentes com os avanços tecnológicos e científicos, por parte dos profissionais de saúde da instituição, de modo geral desarticulada ou mesmo perante a ausência de políticas públicas saúde (planejamento, regulação, redimensionamento de instalações físicas, sistemas de apoio logístico, sistemas de apoio diagnóstico, permanente valorização e desenvolvimento dos servidores públicos).

Reconhecidamente estas condições de funcionamento do HINSG, pautadas sobretudo no empenho de seus profissionais, em que pese terem contribuído para sua sobrevivência e reconhecimento nacional (Pesquisa Saúde 2008), não contemplam sustentabilidade para o exercício contínuo e futuro, em alto nível, de suas atividades.

Neste momento em que se pretende reorganizar a rede assistencial, apresentamos informações elaboradas a partir de nossas práticas profissionais, para contribuir com a constituição do perfil do HINSG.

Deste modo entendemos que esta instituição consolidou em sua história:

- **Missão:** Prestar assistência de alta complexidade, com qualidade, às crianças e adolescentes, através de atenção humanizada e com processos que promovam a interdisciplinaridade, integrada ao ensino e pesquisa.
- **Visão:** Instituição de excelência na atenção à saúde em pediatria, bem como nas atividades de ensino e pesquisa, com reconhecimento em âmbito nacional e internacional.
- **Valores:** Ética, preservação de sua história, compromisso institucional, competência, participação social, pioneirismo, alteridade.

## 1 INTRODUÇÃO

O Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (HINSG) foi inaugurado como único hospital pediátrico no Estado em 15 de agosto de 1933, em instalações do Colégio do Carmo. Encontra-se em seu local atual desde 15 de agosto de 1935 e dispunha, na época, de uma sala de atendimento, destinada à realização de consultas médicas, 70 leitos para internação, distribuídos em cinco enfermarias, e um centro cirúrgico (HOSPITAL, 2008).

Considerando o processo de modelagem das redes de atenção à saúde que vem sendo desenvolvido no Espírito Santo, é fundamental conhecer as realidades epidemiológica, demográfica e sócio-econômica, de modo que haja uma combinação de economia de escala, qualidade e acesso a serviços de saúde, com territórios sanitários e níveis de atenção (BRASIL, 2008-a).

Segundo a Secretaria de Estado da Saúde, a implantação de redes de atenção à saúde fortalecerá a capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde e permitirá a recomposição da coerência entre a situação epidemiológica e o sistema de atenção à saúde.

As redes serão estruturadas através de uma organização horizontal de pontos de atenção à saúde que observe a regionalização e a hierarquização, de modo a garantir uma assistência contínua a uma determinada população (MENDES, 2007).

No que diz respeito à rede de atenção à saúde da mulher e da criança no Espírito Santo, certamente o HINSG será um dos pontos de atenção, pois, entre janeiro e julho de 2008, concentrou 2605 (15,86%) das 16423 internações com unidade hospitalar informada, na faixa etária de 0 a 14 anos, no Espírito Santo, segundo dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS).

Na estruturação de redes de atenção à saúde, em paralelo ao estudo do perfil epidemiológico da população, o estudo de situação de saúde nos serviços é um elemento importante para caracterizá-los enquanto pontos de atenção à saúde (MENDES, 2007).

Estudo de situação de saúde é um dos principais campos da Epidemiologia na perspectiva dos serviços de saúde (GOLDBAUM, 1996) e, para tanto, são largamente empregados os indicadores de saúde, entendidos como “qualquer medida contada ou calculada e mesmo qualquer observação classificável capaz de “revelar” uma situação que não é aparente por si só” (PEREIRA, 1995).

A construção de indicadores de saúde requer informação fidedigna e abrangente.

Em relação ao HINSG, o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) caracteriza-o como hospital especializado da administração direta estadual, classificando-o como unidade auxiliar de ensino (BRASIL, 2008-d), já que mantém programas de residência médica em Pediatria e em especialidades pediátricas (BRASIL, 2008-b), além de estágios para estudantes de internato em Fisioterapia,

Farmácia, Fonoaudiologia, Medicina, Psicologia, Nutrição e Serviço Social (HOSPITAL, 2008).

Quanto ao nível de atenção, segundo o CNES, o HINSG oferece, através do SUS, atenção ambulatorial básica e de média e alta complexidade, bem como atenção hospitalar de média e alta complexidade, prestando atendimento a demanda espontânea e referenciada (BRASIL, 2008-d).

Por outro lado, informação sobre o perfil de morbidade do HINSG não está disponível de modo confiável e abrangente, embora dados possam ser obtidos do SIH-SUS ou do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS), que não constituem fontes muito convenientes, por se destinarem ao faturamento de serviços (BRASIL, 2008-c), determinando a necessidade de adequação da informação aos critérios previstos nas tabelas de pagamento do SUS.

Este tipo de informação também pode ser obtido de várias fontes de registro de dados existentes no HINSG. O Sistema de Registro de Pacientes foi implantado em 1991 para computação simplificada dos atendimentos realizados nas áreas hospitalar, ambulatorial ou de urgência/emergência, mas é passível das falhas causadas por problemas relacionados à elaboração dos documentos-fonte, os prontuários, bem como à codificação e digitação dos dados (FRAUCHES, 2005). Há ainda o sistema Livro de Internação, destinado ao registro de pedidos de autorização de internação hospitalar, além de bancos de dados e livros alimentados nas diversas enfermarias, todos com problemas de consistência de maior ou menor monta.

Ao lado dos problemas apontados, estas fontes não disponibilizam detalhamento de informação necessário para caracterizar adequadamente a demanda atendida pelo hospital nem há dados sistematizados sobre a estrutura existente e o processo de trabalho desenvolvido.

Neste contexto, foi efetuado estudo de situação de saúde no HINSG, através da avaliação dos dados disponíveis, vistos na perspectiva da observação direta, realizada nos diversos serviços existentes no hospital, pelos profissionais imediatamente encarregados do atendimento clínico à demanda.

Desta forma, os resultados que passamos a descrever representam uma visão realística da situação do hospital e refletem da maneira mais aproximada possível o verdadeiro perfil da unidade.

## 2 UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

### 2.1 Caracterização da unidade

A Unidade de Urgência e Emergência do HINSG destina-se ao atendimento de urgência e emergência em Pediatria é constituída pelo Serviço de Emergência e pelo Serviço de Pronto Socorro.

No Pronto Socorro, que é a principal porta de entrada no hospital, estão inseridos os atendimentos pediátricos, ortopédicos e de pequena cirurgia e o fluxo consiste, a princípio, na recepção do paciente em um balcão para cadastro e seu encaminhamento ao médico. O acesso à Emergência é direto e este serviço recebe tanto casos imediatamente chegados ao hospital quanto aqueles remanejados a partir do Pronto Socorro e do Ambulatório.

A estrutura para realizar os atendimentos pediátricos inclui 1 sala de espera, 1 sala onde são realizadas consultas simultâneas por dois médicos, 4 consultórios médicos, 1 consultório de Serviço Social e uma sala de medicação. Não há leitos de apoio e é freqüente a permanência prolongada de pacientes em tratamento sob observação acomodados na sala de espera. Nesta situação, em caso de doenças infecto-contagiosas, é necessário muitas vezes interditar consultórios para utilizá-los como enfermaria de isolamento.

Para os atendimentos ortopédicos, existe um consultório e uma sala de imobilização e, para pequena cirurgia, uma sala de cirurgia e uma enfermaria com 6 leitos para recuperação pós-anestésica.

A Emergência dispõe de enfermaria com 12 leitos e uma sala para punção lombar. Não há leitos de isolamento e a sala de punção lombar freqüentemente é utilizada para esta finalidade.

Todas as instalações estão em precárias condições de manutenção.

Os exames de análise clínica são coletados na sala de espera do Pronto Socorro ou na Emergência. Os exames de imagem são realizados em local específico situado no corpo do hospital, com acesso efetuado pela área externa, sendo que ultrassonografia é realizado exclusivamente sob aviso nos turnos vespertino e noturno, nos feriados e finais de semana, enquanto exames como tomografia e ressonância estão disponíveis apenas em serviços contratados, implicando em remoção do paciente.

As escalas de plantão incluem:

- **Pediatras**
  - **Emergência**
    - 4 médicos diaristas distribuídos entre 7 às 19 horas, nos dias úteis
    - 1médico plantonista entre 7 às 19 horas, nos dias úteis

- 3 médicos plantonistas à noite, nos dias úteis, e 24 horas, nos finais de semana e feriados
- **Pronto Socorro**
  - Número variável de médicos diaristas distribuídos entre 7 às 19 horas, nos dias úteis
  - 4 a 5 médicos plantonistas entre 7 e 19 horas, nos dias úteis
  - 3 a 4 médicos plantonistas à noite, nos dias úteis, e 24 horas, nos finais de semana e feriados
- **Especialistas**
  - **Plantão 24 horas** (muitos cobrem simultaneamente as unidades de Urgência e Emergência e de Internação)
    - Anestesia
    - Cirurgia geral
    - Cirurgia pediátrica
    - Neurocirurgia
    - Ortopedia
  - **Urgência sob aviso**
    - Broncoscopia
    - Cardiologia
    - Cirurgia buço-maxilo-facial
    - Cirurgia de cabeça e pescoço
    - Cirurgia de tórax
    - Cirurgia plástica
    - Cirurgia vascular
    - Endoscopia
    - Hematologia
    - Nefrologia
    - Oncologia
    - Otorrinolaringologia
    - Radiologia
    - Urologia

A falta de especialistas nas seguintes áreas dificulta o processo de trabalho na unidade:

- Neurologia clínica
- Psiquiatria
- Oftalmologia
- Reumatologia
- Endocrinologia

É de conhecimento comum que a unidade tem alto volume de atendimentos pediátricos, tanto de pacientes que deveriam ser atendidos na rede básica de saúde e que são assumidos pelos profissionais do Pronto Socorro (cerca de 70% da demanda à triagem, segundo pesquisa realizada em 2006), quanto de pacientes que constituem a demanda real do serviço, mesmo considerando a agudização de casos que se encontram sem acompanhamento adequado na rede básica, como ocorre com epilepsia.

A falta de leitos de retaguarda agrava o problema e é comum que pacientes que deveriam ser internados em instalações regulares para permanência superior a 24 horas recebam alta do Pronto Socorro ou da Emergência diretamente para casa, sem que sequer seja feito o pedido de autorização de internação hospitalar (AIH) por se saber antecipadamente da inexistência de vagas. Isto provoca o aumento do tempo dispendido pelos profissionais, cujo processo de trabalho passa a envolver a evolução continuada dos pacientes, além do atendimento aos novos casos que demandam a unidade.

Por outro lado, a falta de garantia de consultas de seguimento na rede básica atrasa a liberação do paciente ou determina o agendamento informal de consultas de revisão em Pronto Socorro, nos casos em que a liberação depende da realização de seguimento adequado. Da mesma forma, fornece-se medicamentos para utilização domiciliar, geralmente amostras grátis obtidas pelos médicos, para desafogar o fluxo de pacientes.

Finalmente, sempre é conveniente ressaltar o fato de que a demanda a serviços de urgência e emergência em Pediatria é principalmente fruto de falhas de prevenção primária, a qual, executada de forma efetiva, certamente irá reduzir a carga global de morbidade na população.

## **2.2 Caracterização do atendimento**

Há sérios problemas em relação à sistematização de dados que indiquem claramente a situação existente, pois os sistemas de informação disponíveis não fornecem o detalhamento necessário.

Em relação aos sistemas oficiais de informação, o SIA-SUS contabiliza apenas o número de atendimentos ambulatoriais conforme procedimento genérico, fornecendo quase nenhuma indicação específica, e o SIH-SUS se aplica somente aos casos em que foi feito pedido de AIH e houve internação regular, não oferecendo cobertura adequada do universo de atendimentos.

Além destes, o HINSG dispõe do Sistema de Registro de Pacientes, que conta com um banco destinado ao armazenamento de dados de atendimentos na Unidade de Urgência e Emergência, cujo volume de informações é bastante abrangente, mas que tem falhas de consistência, decorrentes dos seguintes motivos:

- Embora inclua pacientes com atendimento estritamente ambulatorial e também os que tiveram alta da unidade ou morreram com menos de 24 horas de admissão, além dos que foram transferidos para internação em outro hospital, não inclui os pacientes que evoluíram para internação no HINSG, bem como a maioria daqueles que tiveram alta ou morreram após permanecerem mais de 24 horas, casos em que a internação é computada em outro banco de dados.
- A definição diagnóstica em nível de atendimento de urgência é muitas vezes inespecífica, restringindo-se a sintomas ou síndromes sintomáticas.
- A codificação disponível para diagnóstico, neste banco, é precária e não contempla complexidade, sendo atribuída por digitador, com base na descrição do diagnóstico anotado pelo médico na ficha de atendimento.

- O banco está sujeito tanto a sub-registro como a super-registro, bem como a erros de registro durante a digitação.

Paralelamente, há um banco de dados denominado Livro de Internação, no qual são registrados os pacientes para os quais foi solicitada AIH, independentemente de ter ocorrido ou não internação ou óbito. Neste banco, o seguimento não é efetuado sistematicamente e muitas informações limitam-se ao pedido de AIH, mas foi efetuada revisão sumária dos dados referentes aos meses de agosto e setembro de 2008, em relação aos pacientes cuja internação foi solicitada pela Emergência, com o objetivo de melhor contemplar o universo dos pacientes deste serviço, pois a maioria demanda internação, que ocorre freqüentemente no HINSG, não estando incluída no banco do Sistema de Registro de Pacientes.

Apesar destas considerações, a análise destes bancos, em conjunto, permite estabelecer um perfil geral dos atendimentos na unidade.

### 2.2.1 Banco de dados do Sistema de Registro de Pacientes

Houve um total de 319057 atendimentos computados entre janeiro de 2005 e agosto de 2008 (Tabela 1).

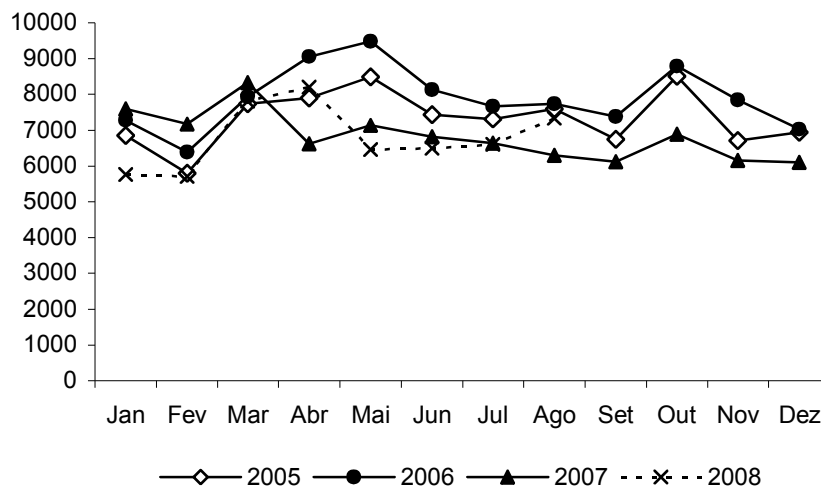
Tabela 1 – Número de atendimentos de urgência, por ano – 2005 a agosto de 2008

| Ano          | Nº            | %             |
|--------------|---------------|---------------|
| 2005         | 88052         | 27,60         |
| 2006         | 94740         | 29,69         |
| 2007         | 81898         | 25,67         |
| 2008         | 54367         | 17,04         |
| <b>Total</b> | <b>319057</b> | <b>100,00</b> |

Fonte: Banco de dados para urgência e emergência, do Sistema de Registro de Pacientes

A média mensal de atendimentos no período foi de cerca de 7200, variando de 6266 a 8064, e, nos anos estudados de uma maneira geral, há dois picos no ano, sendo um entre março e junho e outro, entre outubro e novembro (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Número de atendimentos de urgência, por ano e mês – 2005 a agosto de 2008



Fonte: Banco de dados para urgência e emergência, do Sistema de Registro de Pacientes

A maioria dos atendimentos no período envolveu pacientes até 14 anos (96,85%, Tabela 2) e os provenientes das micro-regiões Serra/Santa Teresa e Vitória (90,32% dos casos com procedência do Espírito Santo, Tabela 3), especialmente dos municípios de Cariacica, Serra e Vitória (83,57%, Tabela 4).

Tabela 2 – Número de atendimentos de urgência, por faixa etária – 2005 a agosto de 2008

| <b>Faixa etária</b> | <b>Nº</b>     | <b>%</b>      | <b>Acumulado</b> |
|---------------------|---------------|---------------|------------------|
| Menor de 1 ano      | 41949         | 13,72         | 13,72            |
| 1 a 4 anos          | 110480        | 36,14         | 49,86            |
| 5 a 9 anos          | 84597         | 27,67         | 77,54            |
| 10 a 14 anos        | 59028         | 19,31         | 96,85            |
| 15 a 19 anos        | 9508          | 3,11          | 99,96            |
| 20 anos e mais      | 124           | 0,04          | 100,00           |
| <b>Total</b>        | <b>305686</b> | <b>100,00</b> | -                |

Sem informação: 13371 (4,19%)

Fonte: Banco de dados para urgência e emergência, do Sistema de Registro de Pacientes

Tabela 3 – Número de atendimentos de urgência, por micro-região de residência – 2005 a agosto de 2008

| <b>Procedência (micro-região)</b> | <b>Nº</b>     | <b>%</b>      |
|-----------------------------------|---------------|---------------|
| Cachoeiro do Itapemirim           | 1159          | 0,37          |
| Colatina                          | 2060          | 0,65          |
| Guaçuí                            | 1667          | 0,53          |
| Linhares                          | 3288          | 1,04          |
| São Mateus                        | 1428          | 0,45          |
| Serra/Santa Teresa                | 106511        | 33,73         |
| V Velha/Venda Nova                | 20973         | 6,64          |
| Vitória                           | 178689        | 56,59         |
| <b>Total</b>                      | <b>315775</b> | <b>100,00</b> |

Outros Estados: 1426 (0,45%); Sem informação: 1856 (0,58%)

Fonte: Banco de dados para urgência e emergência, do Sistema de Registro de Pacientes

Tabela 4 – Número de atendimentos de urgência, por município de residência, destacando os municípios de maior frequência – 2005 a agosto de 2008

| <b>Procedência (município)</b> | <b>Nº</b>     | <b>%</b>      |
|--------------------------------|---------------|---------------|
| Cariacica                      | 83223         | 26,24         |
| Serra                          | 102923        | 32,45         |
| Vitória                        | 78938         | 24,89         |
| Outros                         | 52117         | 16,43         |
| <b>Total</b>                   | <b>317201</b> | <b>100,00</b> |

Sem informação: 1856 (0,58%)

Fonte: Banco de dados para urgência e emergência, do Sistema de Registro de Pacientes

Quanto à causa de atendimento, embora haja, no banco de dados, os problemas de classificação e de digitação já discriminados, foi possível fazer o agrupamento apresentado na Tabela 5. Percebe-se que as causas mal definidas (gerais e não definidas) totalizaram 27,12% dos atendimentos, o que dificulta a análise.

Tabela 5 – Número de atendimentos de urgência e emergência, por grupo de diagnóstico – 2005 a agosto de 2008

| <b>Grupo de diagnóstico</b>             | <b>Nº</b>     | <b>%</b>      |
|---|---------------|---------------|
| Associadas a malformações congênitas    | 66            | 0,02          |
| Cárdio-vasculares                       | 491           | 0,15          |
| Relacionadas ao sistema nervoso central | 4201          | 1,32          |
| Cirúrgicas                              | 4033          | 1,26          |
| Dermatológicas                          | 8923          | 2,80          |
| Digestivas                              | 1710          | 0,54          |
| Endócrinas                              | 209           | 0,07          |
| Externas                                | 63217         | 19,83         |
| Generais                                | 49445         | 15,51         |
| Não definidas                           | 39961         | 12,53         |
| Hematológicas                           | 920           | 0,29          |
| Infecciosas                             | 36163         | 11,34         |
| Intoxicações e acidentes por animais    | 2256          | 0,71          |
| Neonatais                               | 227           | 0,07          |
| Oftalmológicas                          | 777           | 0,24          |
| Ortopédicas                             | 52894         | 16,59         |
| Renais                                  | 1673          | 0,52          |
| Respiratórias                           | 51628         | 16,19         |
| Reumatológicas                          | 56            | 0,02          |
| <b>Total</b>                            | <b>318850</b> | <b>100,00</b> |

Sem informação: 207 (0,06%)

Fonte: Banco de dados para urgência e emergência, do Sistema de Registro de Pacientes

Mesmo assim, as causas externas (19,83%) representaram o grupo mais freqüente e é conveniente notar que muitas vezes estas causas estão registradas como causas ortopédicas (16,59%), constituindo em conjunto 36,42% dos atendimentos.

Corroborando a importância das causas externas nos atendimentos, dados fornecidos pela Cooperativa de Cirurgia Geral do Espírito Santo (COOPERCIGES), referentes ao período 2006 a outubro de 2008, indicam as suturas de pequenos ferimentos como os procedimentos mais frequentemente realizados (Tabela 6).

Tabela 6 – Número de atendimentos cirúrgicos por tipo de procedimento – 2006 a outubro de 2008

| <b>Procedimento</b>                                     | <b>2006</b> | <b>2007</b>  | <b>2008*</b> |
|---|-------------|--------------|--------------|
| Sutura de pequenos ferimentos com ou sem debridamento   | 4079        | 5014         | 4030         |
| Incisão e drenagem de abscesso, ...                     | 1786        | 2046         | 1676         |
| Debridamento de tecido desvitalizado                    | 892         | 937          | 663          |
| Consulta  | 596         | 701          | 619          |
| Exérese de unha   | 484         | 549          | 464          |
| Dissecção de veia ou colocação de cateter venoso        | 432         | 464          | 302          |
| Cateterismo de veia central por punção                  | 237         | 264          | -            |
| Retirada de corpo estranho subcutâneo                   | 226         | 262          | 251          |
| Abscesso da mão e dedos, tenossinovites, ...            | 185         | 196          | 147          |
| Tratamento de miíase, furunculose por lesão             | 158         | -            | -            |
| Curativo de extremidades                                | -           | 182          | 214          |
| Sutura de extensos ferimentos interessando mais que ... | -           | -            | 141          |
| <b>Total</b>  | <b>9075</b> | <b>10615</b> | <b>8507</b>  |

\*01/01/2008 a 31/10/2008

Fonte: COOPERCIGES

Nota-se que os procedimentos cirúrgicos evidenciados são em geral de pequeno porte, mas, considerando a faixa etária dos pacientes envolvidos, muitas vezes

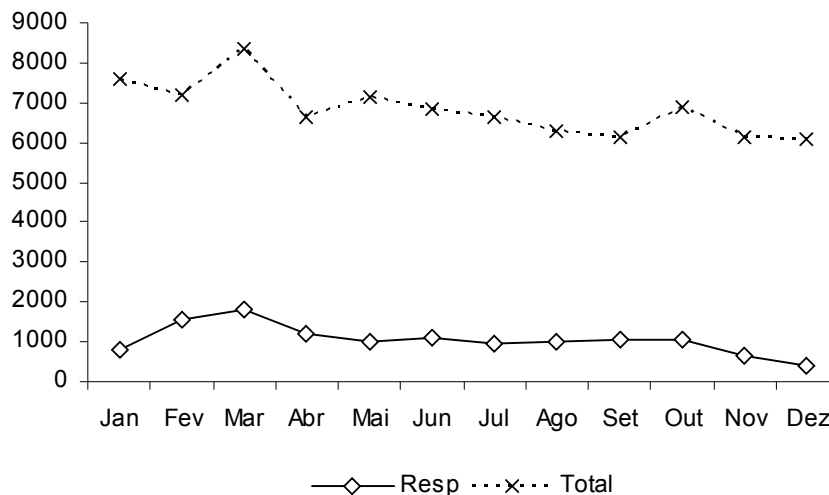
acarretaram ato anestésico. Também é preciso registrar que alguns dos procedimentos computados, especialmente entre as disseções e cateterismos venosos, foram realizados em pacientes internados.

Em relação às causas ortopédicas, devido à falta de assistência ambulatorial para pacientes ortopédicos na rede básica ou secundária, o seguimento dos casos é rotineiramente efetuado no PS, o que inflaciona a ocorrência neste grupo de causas de atendimento.

Por outro lado, as causas respiratórias têm classificação menos objetiva que as causas externas e ortopédicas e sua frequência muitas vezes pode estar mal registrada, reduzindo a verdadeira dimensão do problema.

Estas causas aparecem em terceiro lugar como causa de atendimento (16,19%), mas influenciam a distribuição temporal dos atendimentos, como ocorreu em 2007 (Gráfico 2), além de se concentrarem em crianças menores (Tabela 7, também para 2007), faixa etária em que a evolução cursa com maior gravidade, demandando internação mais frequentemente.

Gráfico 2 – Número de atendimentos de urgência por doenças respiratórias, por ano e mês – 2007



Fonte: Banco de dados para urgência e emergência, do Sistema de Registro de Pacientes

Tabela 7 – Número de atendimentos de urgência e emergência, por grupo de diagnóstico, segundo faixa etária – 2007

| Faixa etária | Externas |       | Ortopédicas |       | Respiratórias |       | Outras |       | Mal definidas |       | Total |        |
|--------------|----------|-------|-------------|-------|---------------|-------|--------|-------|---------------|-------|-------|--------|
|              | Nº       | %     | Nº          | %     | Nº            | %     | Nº     | %     | Nº            | %     | Nº    | %      |
| < 1          | 729      | 7,20  | 707         | 6,98  | 3226          | 31,85 | 2371   | 23,41 | 3097          | 30,57 | 10130 | 100,00 |
| 1-4          | 6002     | 19,74 | 3530        | 11,61 | 6312          | 20,75 | 6695   | 22,01 | 7873          | 25,89 | 30412 | 100,00 |
| 5-9          | 6056     | 27,82 | 5124        | 23,54 | 2002          | 9,20  | 3512   | 16,14 | 5072          | 23,30 | 21766 | 100,00 |
| 10-14        | 4367     | 27,33 | 5752        | 35,99 | 826           | 5,17  | 2104   | 13,17 | 2931          | 18,34 | 15980 | 100,00 |
| 15-19        | 572      | 21,11 | 1003        | 37,02 | 123           | 4,54  | 401    | 14,80 | 610           | 22,52 | 2709  | 100,00 |
| 20 +         | 6        | 13,95 | 11          | 25,58 | 2             | 4,65  | 10     | 23,26 | 14            | 32,56 | 43    | 100,00 |

Sem informação: 858 (1,05%)

Fonte: Banco de dados para urgência e emergência, do Sistema de Registro de Pacientes

Dos 146 óbitos registrados, estima-se que ocorreram na Emergência, pois a existência de sinais de gravidade ou de agravamento no paciente que se encontra na unidade determina sua remoção para este serviço. Nota-se que 95 pacientes (65,1%) chegaram mortos ou evoluíram para óbito no mesmo dia de admissão, cabendo destacar que mais de 30% dos pacientes que vieram a óbito não conseguiram remanejamento antes das primeiras 24 horas, sendo que 9% ficou 2 dias ou mais na unidade (Tabela 8).

Tabela 8 – Número de atendimentos de urgência e emergência nos quais houve óbito, por dias de permanência na Emergência – 2005 a agosto de 2008

| <b>Dia do óbito após admissão</b> | <b>Nº</b>  | <b>%</b>     |
|-----------------------------------|------------|--------------|
| 0                                 | 95         | 65,1         |
| 1                                 | 38         | 26,0         |
| 2                                 | 4          | 2,7          |
| 3 a 10                            | 8          | 5,5          |
| 31                                | 1          | 0,7          |
| <b>Total</b>                      | <b>146</b> | <b>100,0</b> |

Fonte: Banco de dados para urgência e emergência, do Sistema de Registro de Pacientes

## 2.2.2 Banco “Livro de Internação”

O banco de dados que computa os pacientes para os quais foi solicitada AIH foi analisado especificamente em relação aos pacientes cujo pedido de AIH teve origem na Emergência, em agosto e setembro de 2008.

Estudo exploratório dos atendimentos realizados na Emergência no período de 25 a 31 de agosto de 2008 indicou que os pacientes para os quais se solicitou AIH representam 55,38% da demanda total do serviço (Tabela 9).

Tabela 9 – Distribuição dos pacientes atendidos no SE, segundo solicitação de AIH – 25 a 31 de agosto de 2008

| <b>Pacientes atendidos</b>       | <b>Número de pacientes</b> |
|----------------------------------|----------------------------|
| <b>Com AIH</b>                   | <b>36</b>                  |
| • Internados no HINSO            | 26                         |
| • Internados em outros hospitais | 5                          |
| • Outros                         | 5                          |
| <b>Sem AIH</b>                   | <b>29</b>                  |
| <b>Total</b>                     | <b>65</b>                  |

Nesta perspectiva, foram registrados 304 pacientes, sendo 142 em agosto e 162 em setembro. A Tabela 10 apresenta a discriminação do tipo de saída destes pacientes.

Tabela 10 – Número de pacientes com solicitação de AIH pela Emergência, segundo tipo de saída – Agosto e setembro de 2008

| <b>Saída</b>  | <b>Nº</b>  | <b>%</b>      |
|---------------|------------|---------------|
| Alta          | 61         | 23,37         |
| Óbito         | 7          | 2,68          |
| Transferência | 193        | 73,95         |
| <b>Total</b>  | <b>261</b> | <b>100,00</b> |

Sem informação: 43 (14,14%)

Fonte: Banco de dados Livro de Internação

Destaca-se que freqüentemente a alta se deu para seguimento em Pronto Socorro e que algumas vezes ocorreu após vários dias de permanência na Emergência, por falta de vagas para internação, o que também afetou as transferências.

Em relação à mortalidade, por um lado o coeficiente de 2,68% está sobrestimado pois encontra-se calculado exclusivamente em relação aos pacientes para os quais foi feito pedido de AIH, os quais, embora casos de maior gravidade, constituem pouco mais da metade do universo dos pacientes atendidos na Emergência. Por outro lado, inclui praticamente apenas a mortalidade institucional, pois se tratam de pacientes cuja evolução transcorreu em tempo hábil para que fosse solicitada AIH.

Corroborando esta observação, bem como os dados obtidos no banco do Sistema de registro de pacientes, nota-se que, dos 129 pacientes com tempo de permanência registrado no banco “Livro de Internação”, nenhum dos que vieram a óbito na Emergência evoluiu no mesmo dia da admissão e, em alguns casos, o óbito só se deu transcorridos vários dias (Tabela 11).

Tabela 11 – Número de pacientes com solicitação de AIH pela Emergência, segundo tipo de saída e tempo de permanência – Agosto e setembro de 2008

| Tempo de permanência | Alta      |               | Óbito    |               | Transferência |               | Total      |
|----------------------|-----------|---------------|----------|---------------|---------------|---------------|------------|
|                      | Nº        | %             | Nº       | %             | Nº            | %             |            |
| 0 dia                | 24        | 47,06         | 0        | 0,00          | 45            | 60,81         | 69         |
| 1 dia                | 20        | 39,22         | 2        | 50,00         | 21            | 28,38         | 43         |
| 2 dias               | 3         | 5,88          | 0        | 0,00          | 4             | 5,41          | 7          |
| 3 dias               | 3         | 5,88          | 1        | 25,00         | 1             | 1,35          | 5          |
| 4 dias               | 1         | 1,96          | 1        | 25,00         | 1             | 1,35          | 3          |
| 5 dias               | 0         | 0,00          | 0        | 0,00          | 1             | 1,35          | 1          |
| 7 dias               | 0         | 0,00          | 0        | 0,00          | 1             | 1,35          | 1          |
| <b>Total</b>         | <b>51</b> | <b>100,00</b> | <b>4</b> | <b>100,00</b> | <b>74</b>     | <b>100,00</b> | <b>129</b> |

Fonte: Banco de dados Livro de Internação

Isto reflete a dificuldade de transferência dos casos mais graves e provavelmente explica o fato de que a Emergência absorveu, até a alta, grande número de casos nos quais havia indicação de internação, bem como que tenham ocorrido cerca de 10% de transferências tardias.

A maioria das transferências ocorreu para enfermarias do HINSG (Tabela 12) e, entre os demais hospitais, sobressaiu o Hospital Pediátrico de Vitória, unidade hospitalar de menor complexidade.

Nota-se que praticamente não ocorreram transferências para hospitais do interior, embora o banco de dados indique pacientes provenientes de inúmeros municípios, distribuídos resumidamente conforme a Tabela 13.

Tabela 12 – Número de pacientes com solicitação de AIH pela Emergência, segundo hospital para onde houve transferência – Agosto e setembro de 2008

| <b>Destino</b>               | <b>Nº</b>  | <b>%</b>      |
|------------------------------|------------|---------------|
| <b>HINSG</b>                 | <b>144</b> | <b>76,60</b>  |
| • Clínica cirúrgica          | 24         | 16,67         |
| • Clínica médica             | 7          | 4,86          |
| • Clínica ortopédica         | 8          | 5,56          |
| • CTI                        | 15         | 10,42         |
| • Infectologia               | 18         | 12,50         |
| • Neonatologia               | 14         | 9,72          |
| • Neurologia e neurocirurgia | 10         | 6,94          |
| • Onco-hematologia           | 11         | 7,64          |
| • Pneumo I                   | 26         | 18,06         |
| • Pneumo II                  | 11         | 7,64          |
| <b>Outros hospitalis</b>     | <b>44</b>  | <b>23,40</b>  |
| • Apart                      | 1          | 2,27          |
| • Gran Mater                 | 2          | 4,55          |
| • HDS                        | 3          | 6,82          |
| • HIMABA                     | 4          | 9,09          |
| • Hospital Baixo Guandu      | 1          | 2,27          |
| • Hospital da Mulher         | 2          | 4,55          |
| • HPM                        | 6          | 13,64         |
| • HPV                        | 16         | 36,36         |
| • HUCAM                      | 5          | 11,36         |
| • Santa Casa                 | 1          | 2,27          |
| • Santa Mônica               | 1          | 2,27          |
| • Outros                     | 2          | 4,55          |
| <b>Total</b>                 | <b>188</b> | <b>100,00</b> |

Sem informação: 5 (2,56%)

Fonte: Banco de dados Livro de Internação

Tabela 13 – Número de pacientes com solicitação de AIH pela Emergência, segundo procedência – Agosto e setembro de 2008

| <b>Procedência</b> | <b>Nº</b>  | <b>%</b>      |
|--------------------|------------|---------------|
| Grande Vitória     | 189        | 62,17         |
| Interior           | 105        | 34,54         |
| Outros Estados     | 10         | 3,29          |
| <b>Total</b>       | <b>304</b> | <b>100,00</b> |

Fonte: Banco de dados Livro de Internação

Em relação a diagnóstico, a morbidade encontrada enquadrou-se em praticamente todos os capítulos da Classificação Internacional de Doenças (Tabela 14), refletindo o amplo espectro do perfil de atendimento da unidade.

Tabela 14 – Número de pacientes com solicitação de AIH pela Emergência, segundo diagnóstico agrupado em capítulo da CID 10 – Agosto e setembro de 2008

| <b>Diagnóstico (capítulos CID 10)</b>   | <b>Nº</b>  | <b>%</b>      |
|---|------------|---------------|
| Algumas doenças infecciosas e parasitárias  | 25         | 9,77          |
| Neoplasias [tumores]  | 4          | 1,56          |
| Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários                            | 6          | 2,34          |
| Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas  | 10         | 3,91          |
| Doenças do sistema nervoso  | 22         | 8,59          |
| Doenças do aparelho circulatório  | 5          | 1,95          |
| Doenças do aparelho respiratório  | 76         | 29,69         |
| Doenças do aparelho digestivo   | 5          | 1,95          |
| Doenças da pele e do tecido subcutâneo  | 1          | 0,39          |
| Doenças do aparelho geniturinário   | 4          | 1,56          |
| Gravidez, parto e puerpério   | 1          | 0,39          |
| Algumas afecções originadas no período perinatal  | 15         | 5,86          |
| Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas   | 17         | 6,64          |
| Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte | 14         | 5,47          |
| Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas                                   | 48         | 18,75         |
| Causas externas de morbidade e de mortalidade   | 3          | 1,17          |
| <b>Total</b>  | <b>256</b> | <b>100,00</b> |

Sem informação: 33 (10,86%); Diagnóstico com código sem correspondência na CID: 15 (4,93%)

Fonte: Banco de dados Livro de Internação

Destacam-se na morbidade as doenças do aparelho respiratório, as lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas e as doenças infecciosas e parasitárias, que se distribuíram conforme a Tabela 15.

Entre as doenças do aparelho respiratório, chamam atenção pneumonia (20 casos), bronquiolite (20 casos) e asma (18 casos), todos muito provavelmente tendo cursado com insuficiência respiratória, tendo em vista ser este o padrão observado na Emergência para este tipo de patologia.

As lesões e conseqüências de causas externas foram representadas principalmente por trauma de cabeça (27 casos, entre trauma superficial e fratura), apontando para a importância da assistência especializada.

Por outro lado, as doenças infecciosas, em que pesem as mudanças do perfil de morbidade populacional, se fizeram presentes, representadas principalmente por septicemias (7 casos), cabendo registrar a ocorrência de doenças epidêmicas (coqueluche, infecção meningocócica, varicela: 7 casos).

Tabela 15 – Número de pacientes com solicitação de AIH pela Emergência, segundo diagnóstico, nos capítulos da CID 10 mais freqüentes – Agosto e setembro de 2008

| <b>Diagnóstico (capítulos CID 10 mais freqüentes)</b>  | <b>Nº</b> |
|--|-----------|
| <b>Doenças do aparelho respiratório</b>  | <b>76</b> |
| Bronquiolite aguda   | 20        |
| Pneumonia por microorganismo não especificada  | 18        |
| Asma   | 18        |
| Piotórax   | 7         |
| Bronquite aguda  | 4         |
| Pneumotórax  | 3         |
| Pneumonia bacteriana não classificada em outra parte   | 2         |
| Insuficiência respiratória não classificada de outra parte   | 2         |
| Doenças das cordas vocais e da laringe não classificadas em outra parte                                  | 1         |
| Bronquite não especificada como aguda ou crônica   | 1         |
| <b>Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas</b>                           | <b>48</b> |
| Traumatismo superficial da cabeça  | 17        |
| Fratura do crânio e dos ossos da face  | 10        |
| Fratura do fêmur   | 4         |
| Ferimento do abdome, do dorso e da pelve   | 3         |
| Intoxicação por diuréticos e outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e as não especificadas | 3         |
| Traumatismos múltiplos não especificados   | 2         |
| Ferimento da cabeça  | 1         |
| Traumatismo de órgãos intra-abdominais   | 1         |
| Amputação traumática do quadril e da coxa  | 1         |
| Fratura do pé (exceto do tornozelo)  | 1         |
| Ferimentos envolvendo múltiplas regiões do corpo   | 1         |
| Traumatismo de região não especificada do corpo  | 1         |
| Corpo estranho no aparelho digestivo   | 1         |
| Intoxicação por narcóticos e psicodislépticos [alucinógenos]   | 1         |
| Efeito tóxico de outras substâncias e as não especificadas   | 1         |
| <b>Algumas doenças infecciosas e parasitárias</b>  | <b>25</b> |
| Septicemia estreptocócica  | 6         |
| Infecções intestinais virais, outras e as não especificadas  | 4         |
| Coqueluche   | 4         |
| Infecção bacteriana de local não especificado  | 4         |
| Varicela   | 2         |
| Infecção meningocócica   | 1         |
| Outras septicemias   | 1         |
| Meningite viral  | 1         |
| Leishmaniose   | 1         |
| Ascaridíase  | 1         |

Fonte: Banco de dados Livro de Internação

## 2.3 Conclusão

Estudados os dados disponíveis referentes ao período de janeiro de 2005 a agosto de 2008, a Unidade de Urgência e Emergência do HINSG atende uma média mensal de cerca de 7200 pacientes, variando de 6266 a 8064, e há dois picos no ano, sendo um entre março e junho e outro, entre outubro e novembro.

Os pacientes encontram-se principalmente na faixa etária de 0 a 14 anos (96,8%) e são provenientes de outros Estados e de todos os municípios do Espírito Santo, mas Cariacica, Serra e Vitória contribuem com 83,9% dos atendimentos com procedência do Estado.

A morbidade é de complexidade variada, incluindo casos que poderiam ser resolvidos na rede básica de saúde, e abrange praticamente todos os capítulos da Classificação Internacional de Doenças.

Entre as causas de atendimento, sobressaem as causas externas e as ortopédicas, determinando a realização de procedimentos cirúrgicos em cerca de 10% do total de atendimentos. As causas respiratórias e as infecciosas vêm em seguida, sendo as causas respiratórias as mais expressivas em nível de emergência.

O tempo de permanência dos casos graves é prolongado, podendo se estender a vários dias, e decorre da dificuldade de obtenção de vagas para internação, embora o HINSG absorva 76,6% da demanda da emergência, seguido pelo Hospital Pediátrico de Vitória (8,5%).

A estrutura disponível na unidade é precária e o fluxo de trabalho é prejudicado por motivos como:

- Falta de resolutividade da rede básica de saúde, determinando demanda inadequada.
- Falta de estrutura da rede básica de saúde para seguimento adequado dos pacientes após liberação.
- Falta de leitos de observação na unidade.
- Falta de leitos de internação.
- Falta de manutenção da área física.
- Falta de humanização no atendimento.
- Sobrecarga gerando insatisfação nos profissionais.

São necessárias as seguintes medidas:

- Implantação de sistema de classificação de risco para melhor direcionar a demanda, acompanhada da estruturação da rede, tanto na atenção básica quanto na atenção especializada.
- Instalação de leitos de observação no Pronto Socorro.
- Garantia de leitos de retaguarda para internação. Embora o próprio HINSG absorva a maioria das internações, a situação atual é insustentável e

compromete a assistência, principalmente nas faixas etárias críticas dos lactentes e dos adolescentes e especialmente na vigência das flutuações sazonais de doenças como bronquiolite e varicela. A perspectiva de epidemias como a de dengue agrava o quadro existente e torna indispensável assegurar a rotatividade de pacientes. É preciso ampliar a oferta de leitos com resolutividade indispensável ao atendimento de casos de qualquer complexidade e não se pode admitir a possibilidade de fechamento em 2009 do Hospital Pediátrico de Vitória, como vem sendo ventilado.

- Melhoria do suporte em termos de exames de imagem e da composição da equipe de especialistas.

### 3 UNIDADE DE AMBULATORIO

#### 3.1 Caracterização da unidade

Os objetivos da Unidade de Ambulatório são:

- Atendimento às crianças e adolescentes inseridos em programas ou que demandam atenção especializada.
- Seguimento imediato pós-alta hospitalar.

Nesta unidade, a entrada do paciente se dá através de marcação de consultas realizada pelas Agências Municipais de Agendamento (AMA) e, em algumas situações, na própria Unidade de Ambulatório.

Os pacientes são procedentes da Grande Vitória, interior do estado e também de outros estados.

A demora no agendamento através das AMA determina que ocorram nos corredores do hospital as revisões pós-alta hospitalar. Determina também o atendimento fora de agenda de pacientes que foram referenciados para consulta especializada, tanto pelo próprio Ambulatório, como pelo Pronto Socorro ou por outras unidades de saúde, bem como dos retornos de pacientes graves já em acompanhamento.

Esta situação poderia ser minimizada se, nos agendamentos, fosse previsto um número de atendimentos a serem preenchidas pelo próprio hospital ou se houvesse a adequada retarguarda nos municípios de residência dos pacientes.

Diversos programas de saúde estão inseridos no Ambulatório:

- Programa de Aids Pediátrico e Doenças Sexualmente Transmissíveis
- Programa de Atendimento a Vítimas de Abuso Sexual
- Programa de Hepatites
- Centro de referência em Leishmaniose
- Programa de Fibrose Cística
- Programa de Asma
- Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais – CRIE (unidade estadual que funciona junto ao hospital, ver relatório específico)

Estes programas exigem uma estrutura de apoio e a atuação de equipe multidisciplinar, bem como o suporte das várias especialidades em Pediatria nas quais o Ambulatório é serviço de referência para atendimento, seja de pacientes encaminhados pela rede, seja de pacientes em seguimento pós-alta:

- Cardiologia
- Cirurgia Pediátrica
- Cirurgia Plástica
- Dermatologia
- Endocrinologia
- Gastroenterologia
- Genética

- Homeopatia
- Infectologia
- Nefrologia
- Neonatologia
- Nutricionista
- Nutrologia
- Oftalmologia
- Ortopedia
- Otorrinolaringologia
- Pneumologia

Há também serviço de suporte para diagnóstico, através de realização de exames de eletroencefalograma, eletrocardiograma e PPD, e serviço de hospital-dia para pacientes de Infectologia.

Todos os serviços prestados no Ambulatório contam com a atuação da equipe de enfermagem. Há atendimento farmacêutico, de Psicologia e de Serviço Social, em nível ambulatorial, nos Programas de Aids e Fibrose Cística. Este último conta também com fisioterapeuta. O atendimento odontológico está inativo há dois anos por problemas de estrutura física e equipamentos.

### 3.2 Caracterização do atendimento

3.2.1 Atendimento nas especialidades médicas em Pediatria (referência: abril de 2008)

| <b>Especialidades</b>                    | <b>Consultas</b> |
|--|------------------|
| Cardiologia                              | 301              |
| Cirurgia Pediátrica                      | 571              |
| Cirurgia Plástica                        | 160              |
| Dermatologia                             | 120              |
| Fibrose Cística                          | 45               |
| Gastroenterologia                        | 240              |
| Infectologia                             | 480              |
| Nefrologia                               | 30               |
| Neonatologia                             | 100              |
| Nutricionista                            | 55               |
| Oftalmologia                             | 65               |
| Ortopedia (seguimento pós-alta e coluna) | 80               |
| Otorrinolaringologia                     | 304              |
| Pneumologia                              | 408              |

3.2.2 Atendimento em Farmácia: média de 600 atendimentos/mês.

3.2.3 Atendimento em Fisioterapia: média de 37 atendimentos/mês, não se restringindo a atuação do profissional ao Ambulatório.

3.2.4 Atendimento em Nutrição: 55 atendimentos em abril de 2008, não se restringindo a atuação do profissional ao Ambulatório.

3.2.5 Atendimento em Psicologia: sem informação, não se restringindo a atuação do profissional ao Ambulatório.

3.2.6 Atendimento em Serviço Social: a atuação do profissional não se restringe ao Ambulatório, inclui também reuniões, busca ativa e visita domiciliar, e a média é de 63 atendimentos individuais/mês, havendo carência de profissional para cobertura aos demais serviços não incluídos em programa.

3.2.7 Atendimento no hospital-dia

- Ganciclovir injetável – 120
- Rocefin injetável – 20
- Imunoglobulina – 70
- Kanakion – 03
- Outros – 176
- Curativos – não mensurado
- Distribuição de preservativos – 1440/mês

3.2.8 Ecocardiografia, eletroencefalografia (único serviço público no estado que realiza o exame sob sedação) e PPD (período: período janeiro a outubro de 2007)

| <b>Procedimento</b> | <b>Número</b> |
|---------------------|---------------|
| ECG                 | 557           |
| EEG                 | 710           |
| PPD                 | 347           |

### **3.3 Problemas identificados**

#### **3.3.1 Agendamento**

Ao lado da necessidade de ampliação das vagas disponíveis para consultas especializadas, de modo a reduzir a demora para agendamento, há necessidade da correção de falhas:

- Pacientes em excesso à oferta disponível;
- Falta do usuário à consulta agendada por motivos como:
  - Longo tempo de espera decorrente do agendamento demorado
  - Dificuldade de locomoção
  - Transporte não disponibilizado pelos municípios de origem
- Agendamento pela Central de Marcação de Consulta com nome do usuário errado e sem dados que possibilitem a comunicação com o mesmo;
- Agendamento pela Central de Marcação de Consulta de paciente em hora ou dia que não correspondem à escala do profissional;
- Dificuldade de comunicação entre o Ambulatório e a Central de Marcação de Consulta;
- Pequeno prazo entre o envio da planilha de consultas agendadas e o dia de atendimento agendado (menos de 24 horas).

Todos estes fatores levam à insatisfação do usuário, que chega a agredir verbalmente o profissional no exercício da sua profissão, bem como a perda da efetividade da prevenção secundária dos agravos à saúde.

### 3.3.2 Estruturação do serviço

É necessário realizar mudanças estruturais, com o objetivo de adequar a estrutura à missão de ambulatório de especialidades de um hospital de referência com a magnitude do HINSG, para prestar uma assistência humanizada e qualificada e atender as demandas que, de fato, devem ser contempladas.

A situação existente é:

#### Estrutura física

| <b>Especificação</b>             | <b>Existente</b>            |
|----------------------------------|-----------------------------|
| Consultório odontológico         | Inadequado*                 |
| Consultórios                     | Insuficientes e inadequados |
| Expurgo - higienização           | Inadequado                  |
| Farmácia                         | Inadequada                  |
| Fraldário                        | Inexistente                 |
| Recepção do usuário              | Inadequada                  |
| Recepção de marcação de consulta | Inadequada                  |
| Sala de antropometria            | Inadequada                  |
| Sala de ECG e EEG                | Inadequada                  |
| Sala de reuniões                 | Inexistente                 |
| Sanitário para servidor          | Inadequado                  |
| Sanitários F/M - usuário         | Inexistente                 |

\* Refere-se a estrutura física e equipamento trabalho.

#### Recursos humanos

| <b>Especificação de recursos</b>                            | <b>Existente</b> |
|---|------------------|
| Médico Cardiologia (externo, seguimento e hospital)         | 1                |
| Médico Cirurgia Pediátrica (externo, seguimento e hospital) | 4                |
| Médico Cirurgia Plástica (externo, seguimento e hospital)   | 14               |
| Médico Dermatologia (externo e hospital)                    | 1                |
| Médico Endocrinologia (externo e hospital)                  | 1                |
| Médico Gastroenterologia (externo)                          | 1                |
| Médico Genética (externo e hospital)                        | 1                |
| Médico Homeopatia (externo)                                 | 2                |
| Médico Imunologia (programas)                               | 0                |
| Médico Infectologia (externo, programas, seguimento e CRIE) | 4                |
| Médico Nefrologia (seguimento e hospital)                   | 1                |
| Médico Neonatologia (seguimento)                            | 1                |
| Médico Neurologia   | 0                |
| Médico Nutrologia   | 0                |
| Médico Oftalmologia (programas e hospital)                  | 1                |
| Médico Ortopedia (coluna e seguimento)                      | 2                |
| Médico Otorrinolaringologia (externo e urgência)            | 4                |
| Médico Pneumologia (externo, programas)                     | 3                |

| <b>Especificação de recursos</b>      | <b>Existente</b> |
|---------------------------------------|------------------|
| Assistente social (geral e programas) | 1                |
| Auxiliar administrativo (geral)       | 2                |
| Enfermeira (geral e programas)        | 1                |
| Técnico de enfermagem (geral)         | 4                |
| Fisioterapeuta (programas)            | 1                |
| Fonoaudiólogo (programas)             | 0                |
| Nutricionista (programas)             | 0                |
| Odontólogo (programas)                | 1                |
| Psicólogo (programas)                 | 1                |

Nota

Externo: Consultas agendadas pelas AMA.

Hospital: Pareceres.

Pronto socorro: Sob aviso.

Seguimento: Acompanhamento imediato pós-alta hospitalar.

### **3.4 Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE)**

#### **3.4.1 Caracterização**

Centro de referência vinculado à esfera estadual do Programa Nacional de Imunizações, sob administração da unidade assistencial que o sedia, para atendimento com imunobiológicos especiais a indivíduos portadores de quadros clínicos especiais e controle de eventos adversos relacionados à vacinação.

#### **3.4.2 Objetivos**

- Facilitar o acesso aos imunobiológicos especiais para a população, principalmente os portadores de imunodeficiência congênita ou adquirida e outras condições especiais de exposição a situação de risco, visando a prevenção de doenças que são objeto do Programa Nacional do Imunização – PNI.
- Garantir os mecanismos necessários para prevenção e acompanhamento e elucidação dos de eventos adversos graves e/ou inusitados associados temporalmente as aplicações de Imunobiológicos.

#### **3.4.3 Equipe**

- 1 enfermeira, 1 médica, 4 técnicas de enfermagem

#### **3.4.4 Quantificação dos atendimentos (janeiro a outubro de 2008)**

##### **3.4.4.1 Doses de imunobiológicos aplicadas: 7276.**

3.4.4.2 Atendimentos efetuados a pessoas que procuram o serviço por apresentarem eventos adversos pós-vacinal no período de janeiro a setembro de 2008.

- Fichas de eventos adversos pós vacina analisadas – 150
- Laudos médicos enviados ao CRIE e analisados – 250

- Consultas médicas agendadas – 160
- Laudos, recebidos das regionais e região metropolitana, analisados e liberado imunobiológicos – 1.600

### 3.5 Conclusão

A Unidade de Ambulatório atendeu quase 3000 pacientes em diversas especialidades médicas em abril de 2008. Os pacientes atendidos têm suas consultas marcadas através das agências municipais de agendamento (pacientes externos) ou são vinculados a programas como Aids Pediátrico, Atendimento a Vítimas de Abuso Sexual, Hepatites, Leishmaniose, Fibrose Cística e Asma, ou ainda se tratam de pacientes em seguimento imediato pós-alta hospitalar.

Além destes, os dados disponíveis indicam uma média mensal de 600 atendimentos em Farmácia, 40 em Fisioterapia, 50 em Nutrição, 60 em Serviço Social, bem como reuniões, busca de casos e visitas domiciliares.

Também são realizados procedimentos no hospital-dia vinculado ao Serviço de Atendimento Especializado em Aids Pediátrico e uma média mensal de 60 eletrocardiogramas, 80 eletroencefalogramas e 40 PPD.

O Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais do Espírito Santo (CRIE-ES) está inserido na unidade e realiza mais de 700 procedimentos/mês, além de avaliação direta ou indireta de pacientes (cerca de 200/mês).

A estrutura física da unidade não é adequada e a maioria dos profissionais nela inserido presta, simultaneamente, serviço em outros setores do hospital. Há carência de profissionais em diversas especialidades que se fazem necessárias ao atendimento dos programas e ao seguimento pós-alta.

A alta demanda de pacientes externos que busca atendimento na unidade é decorrente das dificuldades existentes na prevenção e tratamento adequado nos níveis de atenção básica e, principalmente, especializada em seus locais de origem.

A inexistência de vínculo do paciente com o serviço, a equipe e o profissional cortam a efetividade do cuidado. A falta de regulação e o mau funcionamento do sistema de referência e contra-referência, direcionando o usuário nos diversos níveis de complexidade do sistema assistencial, faz com que, apesar de existirem recursos no sistema público, não se obtenha o impacto desejado.

É necessário que se organize a rede assistencial em todos os níveis de atenção, garantindo cobertura e resolutividade, de modo a reservar para o atendimento no HINSG os casos cuja complexidade exija o atendimento hospitalar em nível terciário e daqueles pacientes em seguimento pós-alta.

Adicionalmente, é preciso equacionar problemas vinculados ao agendamento:

- Pacientes em excesso à oferta disponível;
- Falta do usuário à consulta agendada por motivos como:

- Longo tempo de espera decorrente do agendamento demorado
- Dificuldade de locomoção
- Transporte não disponibilizado pelos municípios de origem
- Agendamento pela Central de Marcação de Consulta com nome do usuário errado e sem dados que possibilitem a comunicação com o mesmo;
- Agendamento pela Central de Marcação de Consulta de paciente em hora ou dia que não correspondem à escala do profissional;
- Dificuldade de comunicação entre o Ambulatório e a Central de Marcação de Consulta;
- Pequeno prazo entre o envio da planilha de consultas agendadas e o dia de atendimento agendado (menos de 24 horas).

#### 4 UNIDADE DE INTERNAÇÃO

Internações de 0 a 14 anos no Espírito Santo, segundo alguns hospitais - Janeiro a julho de 2008\*

| Hospital | Nº    | %      |
|----------|-------|--------|
| HABF     | 17    | 0,10   |
| HDS      | 499   | 3,04   |
| HIMABA   | 1088  | 6,62   |
| HINSG    | 2605  | 15,86  |
| HPV      | 3111  | 18,94  |
| Outros   | 9103  | 55,43  |
| Total    | 16423 | 100,00 |

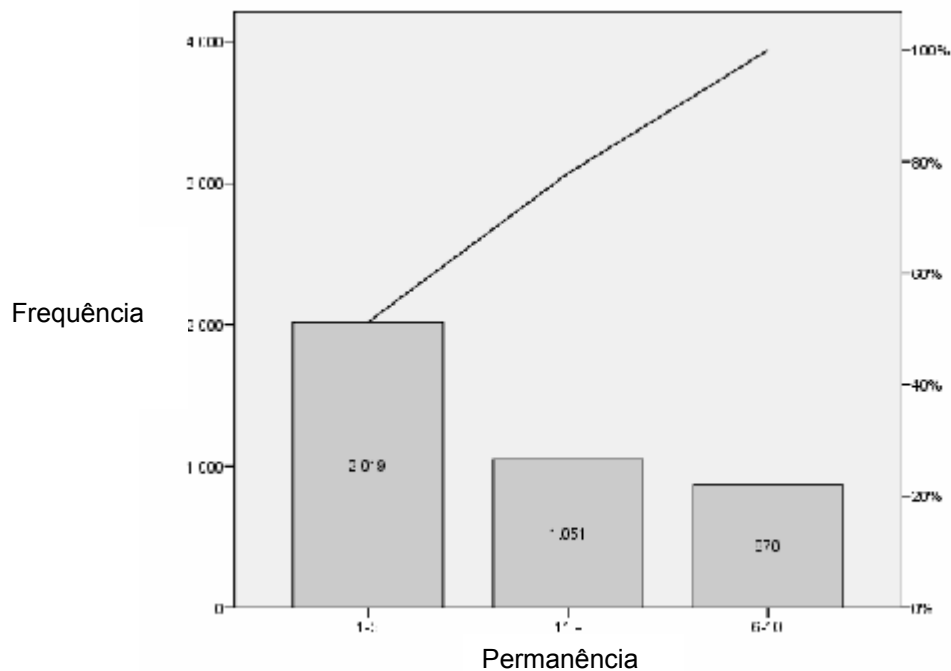
Sem informação: 1893 (10,33%)

Fonte: Banco de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS

Estatísticas do tempo de permanência no HINSG – 2007

| Estatísticas  | Nº de dias |
|---------------|------------|
| Mínimo        | 1          |
| Máximo        | 316        |
| Média         | 9,88       |
| Desvio padrão | 15,09      |
| Mediana       | 5,00       |
| Percentil 25  | 3,00       |
| Percentil 75  | 11,00      |

Fonte: Sistema de Registro de Pacientes



#### 4.1 Centro de Tratamento de Queimados

**Equipe:** Enfermagem, Cirurgiões plásticos, Pediatras, Nutricionista, Psicólogo, Anestesiologista, Fisioterapeutas, Assistente Social, Auxiliar de Serviços Gerais.

**Atenção:** Unidade de internação (clínica - cirúrgica - balneoterapia )  
Ambulatorial (seguimento após alta) - Oxigenoterapia hiperbárica (externa)

**Instalações:** Leitos intensivos e semi-intensivos (7), leitos não-intensivos (7), recreação, áreas complementares.

#### Caracterização

- Permanência:
  - Queimaduras mais leves (2º grau superficial): 20 a 30 dias.
  - Queimaduras graves (2º grau profundo e 3º e 4º graus): até mais de um ano.
- Quantificação dos atendimentos

| Internações              | 2008 (até 7/11) | 2007 | 2006 | 2005 |
|--------------------------|-----------------|------|------|------|
| <b>Idade (%)</b>         |                 |      |      |      |
| 0 a 2 anos               | 48,4            | 44,0 | 37,6 | 42,9 |
| 3 a 7 anos               | 28,3            | 24,5 | 28,3 | 38,2 |
| 8 a 14 anos              | 22,0            | 28,8 | 31,9 | 18,8 |
| >15 anos                 | 1,3             | 2,7  | 2,2  | 0,0  |
| <b>Agente (%)</b>        |                 |      |      |      |
| Álcool                   | 8,8             | 12,8 | 18,6 | 16,1 |
| Escaldadura              | 67,3            | 60,4 | 53,2 | 65,2 |
| Fogo                     | 3,1             | 5,3  | 8,5  | 5,0  |
| Choque elétrico          | 6,3             | 7,0  | 4,8  | 5,0  |
| Ferro elétrico           | 3,1             | 2,1  | 2,7  | 2,5  |
| Química                  | 1,3             | 0,5  | 0,5  | -    |
| Explosão                 | 2,5             | 3,7  | 5,3  | 1,2  |
| Brasas                   | 4,4             | 2,1  | 2,7  | 3,1  |
| Gasolina/outros          | 1,9             | 2,1  | 1,6  | 1,9  |
| Álcool combustível       | -               | 1,1  | 2,1  | -    |
| Contato sup. aquec.      | 1,3             | 2,7  | -    | -    |
| <b>Óbitos</b>            | 2               | 1    | 1    | 0    |
| <b>Grande queimados</b>  | 19              | 32   | 22   | 34   |
| <b>Total internações</b> | 159             | 187  | 226  | 191  |

#### Necessidades

- Adequação das instalações físicas.
- Ambulatório geral em queimaduras.
- Hospital dia em queimaduras.
- Convênio com banco de pele (Impacto na redução da permanência).
- Ações de prevenção primária: campanhas educativas sobre fatores de risco para queimaduras, controle na comercialização de álcool líquido, escolas promotoras de saúde.



## 4.2 Neurocirurgia

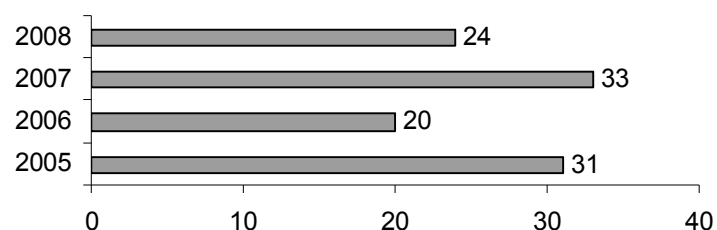
**Equipe:** Enfermagem, Neurocirurgiões, Pediatras, Psicólogo, Assistente Social, Fisioterapeuta, Nutricionista.

**Atenção:** Urgências/Emergências - Pronto-socorro  
Unidade de internação (urgência/emergência - eletivas)

### Caracterização

- Média e alta complexidade, 9 (nove) leitos.
- Pacientes do Espírito Santo, Bahia, Minas Gerais e outros estados.
- Diagnósticos frequentes:
  - Hidrocefalia
  - Ventriculite
  - Meningomielocele
  - Encefalopatia crônica
  - Tumores do Sistema Nervoso Central
  - Holoprosencefalia
  - Lesões hipoxico-isquêmicas
  - Epilepsia
  - Encefalite
  - Cranioestenose
  - Traumatismos crânio-encefálico
  - Doença de Werdnig-Hoffmann
- Tempo de permanência: 73 dias (média nos últimos 6 meses: pacientes crônicos).
- O ambulatório de neurocirurgia realizado no pronto socorro 3 vezes por semana.

Neoplasias malignas de SNC



Fonte: Serviço de Neurocirurgia HINSG (14/11/2008).

### Necessidades

- Adequação de salas cirúrgicas (recursos físicos e administrativos).
- Maior oferta de leitos em terapia intensiva para recuperação pós-operatória.
- Equipamentos (aquisição/manutenção): craniotomia, laminectomia, drill e craniótomo pneumáticos, neuroendoscópio, tomógrafo.
- Ambulatório para seguimento especializado.
- Atenção em Home-care.
- Redimensionamento e recuperação das instalações físicas da unidade de internação.

### Impacto

- Otimizar a atenção aos pacientes oncológicos.
- Maior segurança na assistência de todos os pacientes.
- Redução na morbi-mortalidade.

## 4.3 Ortopedia

**Equipe:** Enfermagem, Pediatras, Ortopedistas, Fisioterapeutas, Assistente Social, Psicólogo.

### Atenção

- Pronto-socorro (17,5% dos atendimentos do PS, de janeiro a agosto de 2008).
- Unidade de internação (11 leitos).
- Urgência e Emergência em traumatologia-ortopedia.
- Osteogênese imperfeita (O.I.).
- Malformações congênitas.
- Defeitos de coluna.
- Afecções infecciosas e inflamatórias.
- Sequelas de distúrbios neuro/ósteo/músculo-tendinos.

### Caracterização

Distribuição dos atendimentos segundo tipo - 2008

| <b>Atendimento</b> | <b>Jan</b>  | <b>Fev</b>  | <b>Mar</b>  | <b>Abr</b>  | <b>Mai</b>  | <b>Jun</b>  | <b>Total</b> |
|--------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Pronto Socorro     | 1442        | 1383        | 1666        | 1500        | 1423        | 1754        | 9168         |
| Procedimentos      | 806         | 794         | 954         | 904         | 938         | 948         | 5344         |
| Cirurgias          | 52          | 49          | 55          | 43          | 45          | 50          | 294          |
| <b>Total</b>       | <b>2300</b> | <b>2226</b> | <b>2675</b> | <b>2447</b> | <b>2406</b> | <b>2752</b> | <b>14806</b> |

Fonte: Cooperativa de Ortopedia e Traumatologia do Espírito Santo (COOTES), registros da enfermagem, registros do centro cirúrgico

Distribuição das internações segundo diagnóstico - 2008

| <b>Diagnóstico</b>     | <b>Jan</b> | <b>Fev</b> | <b>Mar</b> | <b>Abr</b> | <b>Mai</b> | <b>Jun</b> | <b>Total</b> |
|------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| Osteogênese imperfeita | 11         | 8          | 6          | 8          | 9          | 11         | 53           |
| Infecções              | 3          | 7          | 7          | 7          | 5          | 5          | 34           |
| Trauma                 | 17         | 12         | 12         | 18         | 21         | 11         | 91           |
| Outros                 | 9          | 11         | 11         | 9          | 6          | 10         | 56           |
| <b>Total</b>           | <b>40</b>  | <b>38</b>  | <b>36</b>  | <b>42</b>  | <b>41</b>  | <b>37</b>  | <b>234</b>   |

Fonte: registros da enfermagem

Mortalidade: 0,00%

#### **Necessidades**

- Adequação para plena assistência (clínica-cirúrgica-psicológica-nutricional-ocupacional- medicina especializada) aos pacientes com O.I.
- Implantação de ambulatório especializado para seguimento.
- Adequação de instalações físicas.

#### **4.4 Cirurgia**

**Equipe:** Enfermagem, Cirurgiões (pediátricos, otorrino, cabeça-pescoço), Pediatras, Assistente Social, Psicólogo, Fisioterapeuta.

#### **Atenção**

- Urgência e Emergência.
- Pronto-socorro.
- Malformações congênitas.
- Unidade de internação.
- Ambulatório.

#### **Caracterização**

Distribuição das cirurgias realizadas segundo especialidade - Junho de 2008

| <b>Especialidade</b> | <b>Nº</b>  | <b>%</b>      |
|----------------------|------------|---------------|
| Buco-maxilo          | 3          | 0,72          |
| Cabeça e pescoço     | 5          | 1,21          |
| Cirurgia de tórax    | 1          | 0,24          |
| Cirurgia pediátrica  | 198        | 47,83         |
| Cirurgia plástica    | 81         | 19,57         |
| Cirurgia vascular    | 1          | 0,24          |
| Endoscopia           | 49         | 11,84         |
| Neurocirurgia        | 10         | 2,42          |
| Ortopedia            | 44         | 10,63         |
| Otorrino             | 13         | 3,14          |
| Pneumo               | 9          | 2,17          |
| <b>Total</b>         | <b>414</b> | <b>100,00</b> |

Fonte: Livro do Centro Cirúrgico

#### **Necessidades**

- Redimensionamento e manutenção das instalações físicas e de equipamentos do Centro Cirúrgico e da Unidade de Internação.
- Aprimoramento dos processos administrativos do Centro Cirúrgico (equipamentos, pessoal, instrumentos de gestão).
- Otimização da assistência pré e pós operatória – serviço de recuperação anestésica(atendimento ambulatorial, agendamentos, leitos de terapia intensiva e em unidade de internação).
- Adequação de área física.

**Impacto:** Ampliação da oferta de procedimentos com melhor qualificação da assistência.



#### 4.5 UTI Pediátrica e Neonatologia

**Equipe:** Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem, Intensivistas Pediátricos, Neonatologistas, Psiquiatra, Assistente Social, Fonoaudióloga, Fisioterapeutas, Nutricionistas, Servidores de apoio.

\* A maioria dos intensivistas e neonatologistas com títulos da sub-especialidade (área de atuação).

**Atenção:** Assistência aos pacientes em estado crítico; pacientes em pós-operatório de grandes cirurgias; captação de órgãos.

\* Seguimento para RN de alto risco em ambulatório especializado.

**Ensino-pesquisa:** Unidade integrante do programa de residência médica em Pediatria e Terapia Intensiva Pediátrica; campo de pesquisa em pós-graduação (mestrado-doutorado).

**Capacidade instalada:** 06 leitos em terapia intensiva pediátrica e 09 leitos para terapia intensiva neonatal.

### Considerações gerais

- Núcleo de Trabalho com resultados em consonância com a literatura.
- Justifica-se o redimensionamento e manutenção das instalações físicas e equipamentos, para otimizar a segurança dos cuidados e atender às necessidades de saúde dos pacientes críticos, de forma mais humanizada e eficaz. Mediante o constante avanço no cuidado ao paciente grave e o perfil epidemiológico de nossos pacientes, com importante prevalência de comorbidade por doenças crônicas, destaca-se a necessidade da implantação de unidade para cuidados de médio risco (ADC).
- Identifica-se a necessidade de qualificação e adequação do acesso ao apoio diagnóstico, sobretudo quanto a exames de tomografia computadorizada.
- Considerando-se a unidade hospitalar como referência na atenção de alta complexidade, o Programa de Atenção Domiciliar poderá contribuir de forma relevante no uso judicioso dos recursos disponíveis.
- Educação permanente e vínculo de servidores que induza maior impacto nos cuidados aos pacientes.

### Caracterização

#### NEONATOLOGIA

| <b>Origem (2002 – 2007)</b>                     | <b>%</b> | <b>N</b> |
|---|----------|----------|
| Interior do Estado                              | 46,8%    | 396      |
| Grande vitória                                  | 42,6%    | 361      |
| Outros estados                                  | 10,5%    | 89       |
| <b>Local de origem (Amostra 2002 – 2005)</b>    |          |          |
| Domicílio                                       | 7,0%     | 18       |
| Hospital  | 93,0%    | 240      |
| <b>Transporte (Amostra 2002 – 2005)</b>         |          |          |
| Ambulância                                      | 74,0%    | 192      |
| UTI móvel                                       | 17,0%    | 43       |
| Outros  | 9,0%     | 9        |
| <b>Cirurgia (Amostra 2002 – 2005)</b>           |          |          |
| Sim   | 36,0%    | 92       |
| Não   | 64,0%    | 166      |
| <b>Diagnósticos de internação (2002 – 2007)</b> |          |          |
| Malformações congênitas                         | 30,6%    | 259      |
| Prematuridade                                   | 21,5%    | 182      |
| Síndrome hipóxico-isquêmica                     | 13,3%    | 112      |
| Outros  | 34,6%    | 293      |

| <b>Evolução (2002 – 2007)</b>                        |  | <b>%</b> | <b>N</b> |
|--|--|----------|----------|
| Alta   |  | 85,1%    | 720      |
| Óbito  |  | 14,9%    | 126      |
| <b>Idade Gestacional (2002 – 2007)</b>               |  |          |          |
| 24 – 33 semanas                                      |  | 15%      | 127      |
| 33,1 – 36,6 semanas                                  |  | 16%      | 135      |
| 37 – 42,5 semanas                                    |  | 69%      | 584      |
| <b>Tempo de permanência Neonatologia</b>             |  |          |          |
| Média  |  | 23 dias  |          |
| Mediana  |  | 16 dias  |          |
| 75% dos pacientes receberam alta até 29 dias de vida |  |          |          |

### UTI PEDIÁTRICA

| <b>Características gerais</b>         |              |
|---------------------------------------|--------------|
| Nº pacientes/óbitos                   | 276/39       |
| Taxa de mortalidade (%)               | 14,13        |
| Eficiência da admissão (%)            | 243/276=0,88 |
| Mediana do tempo de internação (dias) | 5            |
| Média do tempo de internação (dias)   | 6,43 ± 5,23  |
| Tempo de internação mínimo (dias)     | 1            |
| Tempo de internação máximo (dias)     | 31           |
| <b>Idade</b>                          |              |
| Média de idade (meses)                | 65,75        |
| Mediana da idade (meses)              | 42,22        |
| Idade mínima (meses)                  | 1            |
| Idade máxima (meses)                  | 219,43       |
| <b>Faixa etária</b>                   |              |
| 29 dias de vida a 23 meses (%)        | 45,65        |
| 2 - 7 anos (%)                        | 18,48        |
| 7 - 10 anos (%)                       | 10,14        |
| 10 - 14 anos (%)                      | 14,49        |
| 14 anos ou mais (%)                   | 11,23        |
| <b>Origem</b>                         |              |
| Emergência (%)                        | 135 (48,91)  |
| Enfermaria (%)                        | 69 (25,0)    |
| Centro cirúrgico (%)                  | 47 (17,03)   |
| Outros hospitais (%)                  | 25 (9,06)    |
| <b>Tipo de admissão</b>               |              |
| Clínica (%)                           | 200/72,46    |
| Cirúrgica (%)                         | 76/27,54     |
| Excluídos RN e reinternações          |              |
| Fonte: Lima, 2006                     |              |

Procedência e evolução

| Micro-região             | Alta |       | Óbito |       |
|--------------------------|------|-------|-------|-------|
|                          | Nº   | %     | Nº    | %     |
| Guaçuí                   | 11   | 4,64  | 2     | 5,13  |
| São Mateus               | 13   | 5,49  | 4     | 10,26 |
| Colatina                 | 19   | 8,02  | 3     | 7,69  |
| Serra/Santa Teresa       | 47   | 19,83 | 8     | 20,51 |
| Vitória                  | 63   | 26,58 | 6     | 15,38 |
| Vila Velha/ VN Imigrante | 42   | 17,72 | 5     | 12,82 |
| Cach Itapemirim          | 5    | 2,11  | 2     | 5,13  |
| Linhares                 | 13   | 5,49  | 1     | 2,56  |
| Bahia                    | 22   | 9,28  | 6     | 15,38 |
| Minas Gerais             | 1    | 0,42  | 2     | 5,13  |
| Outros                   | 1    | 0,42  | 0     | 0,00  |
| Total                    | 237  | 100%  | 39    | 100%  |

Causas de admissão e evolução

| Causa de admissão<br>(grupo) | %<br>Total | Alta |       | Óbito |       |
|------------------------------|------------|------|-------|-------|-------|
|                              |            | Nº   | %     | Nº    | %     |
| Respiratório                 | 26,81      | 68   | 28,69 | 6     | 15,38 |
| Sepse                        | 14,86      | 32   | 13,5  | 9     | 23,08 |
| Cardiovascular               | 12,32      | 31   | 13,08 | 3     | 7,69  |
| Acidente de transporte       | 11,96      | 28   | 11,81 | 5     | 12,82 |
| Oncológico                   | 10,14      | 22   | 9,28  | 6     | 15,38 |
| Neurológico                  | 9,42       | 22   | 9,28  | 4     | 10,26 |
| Outros                       | 7,61       | 18   | 7,6   | 3     | 7,69  |
| Outras causas externas       | 6,88       | 16   | 6,75  | 3     | 7,69  |
| Total                        | 100        | 237  | 100   | 39    | 100   |

## 4.6 Pneumologia

### Caracterização

- Unidade integrante do programa de residência médica em Pediatria e em Pneumologia Pediátrica.
- Equipe multiprofissional composta de 3 médicos da rotina, 1 médico cirurgião torácico, 1 enfermeiro, fisioterapeuta, assistente social, profissional da saúde mental.
- Campo de estágio da residência médica do HINSG, além de outros cursos profissionais (níveis técnico e superior).
- Possui ambulatório que atende tanto à rede como a crianças egressas da enfermaria.
- Os médicos pneumologistas emitem pareceres em outros setores do hospital quando solicitados.
- Integra o serviço de fibrose cística.
- Contempla profissional habilitado em broncoscopia pediátrica.
- Disponibiliza, em conjunto com o Centro de Estudos do HINSG, consultas *online* em tempo real para profissionais de outros serviços (<http://www.hinsg.org.br/pneumologia/index.html>).

- Resultados Janeiro a outubro/2008
  - 347 internações.
  - 13 leitos (8 na enfermaria PN1 e 5 na enfermaria PN2).
  - 27 internações por leito/ano, ou 2,25 crianças leito/mês.
  - Pacientes crônicos: 1 leito ocupado há 2 anos por criança com Síndrome de Duchene, em ventilação mecânica; 1 leito foi ocupado por 6 anos (óbito em maio 2008), por criança com Werning-Hoffmann.
  - 29% dos pacientes internados fizeram uso de ventilação mecânica no setor.
  - 125 das internações foram por cardiopatia.
  - Evolução: alta 97%, óbito: 1%, transferência: 2%.

| <b>Sexo</b> | <b>Nº</b> | <b>%</b> |
|-------------|-----------|----------|
| Masculino   | 193       | 55,6     |
| Feminino    | 154       | 44,4     |

| <b>Idade</b> | <b>Nº</b> | <b>%</b> |
|--------------|-----------|----------|
| ≥ 5anos      | 41        | 12       |
| <5anos       | 306       | 88       |
| ≤ 3 meses    | 133       | 43       |
| > 3meses     | 173       | 57       |

### **Necessidades**

- Melhor distribuição de leitos.
- Climatização da unidade.
- Instalações para leito de Isolamento.
- Melhoria das acomodações do acompanhante.
- Reestruturação do posto de enfermagem, banheiros e expurgo.
- Necessidade de área de curativos e procedimentos.
- “Home care” para:
  - Pacientes que recebem alta ainda em tratamento.
  - Pacientes com drenagem aberta, traqueostomia , seqüelas pulmonares e em uso de oxigênio.
  - Pacientes com fibrose cística, crianças com problemas neurológicos em uso de ventilação mecânica.

## **4.7 Oncologia**

### **Caracterização**

- Serviço inaugurado em 1986.
- Serviço de alta complexidade, sendo o único UNACON público no Espírito Santo.
- Realiza assistência especializada e integral à criança e ao adolescente; desenvolve ações de prevenção, detecção precoce, diagnóstico e tratamento do câncer.
- Sua inserção em Hospital Especializado de Pediatria contribui para o estabelecimento de escala no emprego de recursos humanos, tecnologias e materiais.
- Abrange, pelo menos, 8 modalidades de serviços, tais como: diagnóstico, cirurgia oncológica, quimioterapia, radioterapia, medidas de suporte, reabilitação e cuidados paliativos.
- Equipe multiprofissional:
  - 9 médicos oncologistas pediátricos

- 6 médicos hematologistas
  - 2 cirurgiões de cabeça e pescoço
  - 1 médico psiquiatra
  - 1 psicólogo
  - 3 enfermeiros
  - 2 farmacêuticos
  - 2 assistentes sociais
  - 1 fisioterapeuta
  - 1 nutricionista
  - 1 dentista
  - 37 técnicos e auxiliares de enfermagem
  - 7 servidores de apoio
  - 1 servidor administrativo
- Resultados 2003 a 2007

Atendimentos realizados pelo Serviço de Oncologia HINSG - 2003 a 2007

| Descrição                | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|--------------------------|------|------|------|------|------|
| Casos novos              | 100  | 98   | 94   | 125  | 136  |
| Pacientes cadastrados    | 1407 | 1505 | 1599 | 1724 | 1860 |
| Média mensal casos novos | 08   | 08   | 08   | 10   | 14   |
| Média mensal recidivas   | -    | -    | 1,75 | -    | 1,90 |
| Óbitos                   | -    | 22   | 24   | 25   | 46   |

Perfil da assistência em Oncologia no HINSG - 2003 a 2007

| Descrição                | 2003 | 2004  | 2005 | 2006  | 2007  |
|--------------------------|------|-------|------|-------|-------|
| Consultas                | 4413 | 5080  | 7242 | 6910  | 7300  |
| Quimioterapia            | 5087 | 5380  | 6279 | 6112  | 6495  |
| Internações              | 832  | 785   | 854  | 786   | 1048  |
| Média de permanência     | -    | 7,7   | 6,57 | 6,68  | 6,69  |
| Taxa de ocupação         | -    | 95,92 | 88,7 | 87,64 | 91,00 |
| Punções lombares         | 736  | 798   | 649  | 898   | 866   |
| Mielogramas              | 460  | 497   | 515  | 497   | 496   |
| Biópsias de medula óssea | 252  | 291   | 247  | 269   | 211   |
| Citopunções              | 154  | 156   | 166  | 211   | 200   |

### Necessidades

- Adequação à Portaria GM/MS 2439, que trata da Política Nacional de Atenção Oncológica, Portaria GM/MS 741 e às normas do MS para estabelecimentos assistenciais de saúde (RDC-ANVISA 50 e 307).

### 4.8 Infectologia

#### Caracterização

- Responsável pelo atendimento de pacientes com doenças infecto-contagiosas e parasitárias, seja em nível ambulatorial ou hospitalar, como referência estadual.

- Unidade integrante do programa de residência médica em Pediatria e em Infectologia Pediátrica.
- Equipe multidisciplinar:
  - Quatro enfermeiras
  - Três médicos na ala direita
  - Dois médicos na ala esquerda
  - Três médicos no ambulatório
  - Uma psicóloga
  - Duas assistentes sociais
  - Uma farmacêutica
  - Uma cirurgiã dentista
  - Vários técnicos e auxiliares de enfermagem
  - Apoio de um dermatologista
  - Apoio de um oftalmologista
  - Apoio de fisioterapeutas, equipe nutricional e de toda equipe de profissionais e especialistas do hospital
- Atendimentos ambulatoriais
  - Clientela: pacientes agendados pelas agências municipais de agendamento (AMA), pacientes inscritos nos Programas Aids Pediátrico (Serviço de Atendimento Especializado – SAE), Atendimento a Vítimas de Abuso Sexual, Hepatites e Leishmaniose, pacientes do Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais do Espírito Santo (CRIE-ES) e pacientes pós-alta.
  - Hospital-dia
- Pareceres da especialidade em outras enfermarias e na Unidade de Urgência e Emergência do HINSG.
- Internações
  - Ala direita: cinco enfermarias isoladas, sendo duas com três leitos, duas com cinco leitos e uma com um leito, no total de 17 leitos (uma, com três leitos, ficou interditada para internação desde 2006 até 2008, devido ao funcionamento do hospital-dia no local, por problemas estruturais do ambulatório, registrando-se disponibilidade de 14 leitos).
  - Ala esquerda: cinco enfermarias isoladas, sendo uma com um leito e quatro com três leitos, no total de 13 leitos.
  - Há limitações no uso dos leitos devido às restrições inerentes ao manejo de instalações destinadas a doenças contagiosas, visando evitar infecção cruzada entre os pacientes.
- Estrutura física precária.
- Resultados
  - Atendimentos ambulatoriais
    - Serviço de Atendimento Especializado para DST/AIDS pediátrico: referência estadual para 838 crianças vivendo com HIV/Aids (90% da população pediátrica com esta condição, no Estado), realiza 480 atendimentos ambulatoriais de crianças HIV/Aids, soropositivas e filhas de mães HIV positivas, com produção de 8 a 12 consultas especializadas/médico/jornada de 4 horas/dia, perfazendo 890 a 1020 consultas/médico/ano.
    - Revisão e acompanhamento ambulatorial pós-alta: mais 40 atendimentos/mês (há demanda reprimida).

- Cerca de 100 atendimentos mês a pacientes agendados através das AMA.
- Internações na ala direita
  - Média anual de 295 internações/ano em 2006 e 2007, sendo 307 em 2006 e 297 em 2007, com taxa de 21 internações por leito/ano.
  - Entre 2001 e 2005, 80,82% dos pacientes menores de 10 anos, sendo 56,74% procedentes de Serra, Vitória e Cariacica e os demais, dos vários outros municípios do estado ou de outros estados. Varicela infectada, pneumonias e as infecções de pele e tecido celular subcutâneo foram as doenças mais frequentes (36,6%). A gravidade dos casos traduziu-se, por exemplo, pelo alto percentual de septicemias encontrado entre 2001 a 2005 (8,89%). A taxa de mortalidade foi 1,92%.
  - Destaque: Morbidade extremamente variada e multiplicidade de doenças presentes em um mesmo paciente.
- Internações na ala esquerda
  - 124 internações em 2007, com taxa de 10 internações por leito/ano (este número não inclui as internações de pacientes que, a princípio, seriam alojados na ala direita ou em outros setores do hospital, situação que ocorreu freqüentemente).
  - Em 2007, 67,20% dos casos de 0 a 6 anos de idade, 61,62% provenientes de municípios da Grande Vitória, sendo o restante de todos os municípios do interior ou de outros estados. Houve ampla gama de apresentações clínicas, com predomínio de meningites (51,72%).
  - Destaque: Pacientes crônicos internados há vários anos.

### **Necessidades**

- Adequação de área física.

### **4.9 Hematologia**

- Leitos: 03
- Internações em 2007: 26
- Atendimento à faixa 5 a 9 anos predominantemente.
- Inaugurada nos últimos meses do ano, está ligada à enfermaria de Oncologia.

### **4.10 Clínica Pediátrica (Primeira Enfermaria)**

- Unidade integrante do programa de residência médica em Pediatria.
- Leitos: 09
- Internações em 2007: 240
- Atendimento à faixa de 5 a 9 anos, seguida de 10 a 14 anos, com decréscimo para menores de 1 ano em 2007.
- Recebe pacientes com quadros sindrômicos, complexos e com diagnósticos indefinidos.

- Realiza atendimento específico de pacientes nefrológicos, diabéticos, distúrbios metabólicos.
- Por falta de enfermagem intermediária, recebe demanda da UTI e da Neonatologia e, por falta de serviço de cardiologia, cardiopatas. Atende também urologia por falta deste profissional no HINSG.
- Perfil em 2007: doenças renais-35,7 %; doenças cardíacas =14%; doenças hematológico e gastrointestinais 12,2 % cada; doenças endocrinológicas 10%.
- Realiza diálise peritoneal de urgência no próprio setor, onde falta box individualizado.
- Não tem acomodações adequadas para a faixa etária acima de 10 anos nem para pacientes em assistência ventilatória, ocasionando redução de 09 para 08 leitos nestas ocorrências.
- Climatização inadequada.
- Pelo seu perfil, tornou-se enfermagem de longa permanência, apesar de ser única em clínica geral pediátrica no HINSG.

## 5 OUTROS SERVIÇOS

### 5.1 Gastropediatria

- Atendimento aos pacientes internados através de parecer do especialista no período de abril a novembro de 2008.
- Equipe: 1 médico parecerista
- Resultados (abril a outubro de 2008)

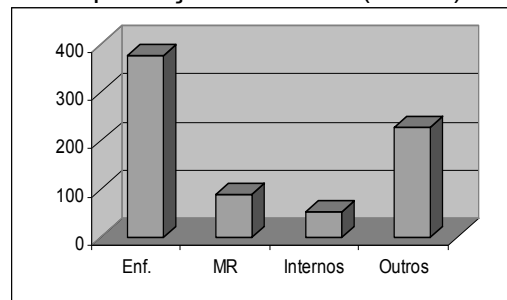
| <b>Tipo de Patologia</b>  | <b>Nº de casos</b> |
|---------------------------|--------------------|
| Hepatopatias              | 19                 |
| Hipertensão portal        | 12                 |
| Coletase                  | 7                  |
| Colites                   | 2                  |
| Alergia alimentar         | 4                  |
| Refluxo gastro-esofágico  | 1                  |
| Erro inato do metabolismo | 15                 |
| Total                     | 60                 |

- Outras atuações da Gastropediatria:
  - Ação conjunta com a residência em Nutrologia no diagnóstico da situação nutricional de pacientes hospitalizados. Em 50 pacientes pesquisados, foi constatada deficiência nutricional decorrente da doença em 72%. Neste grupo de crianças, 16,6% encontrava-se em estado grave de desnutrição.
  - Atendimento especializado no programa de atenção à criança portadora de fibrose cística do HINSG.
- Necessidades:
  - Ambulatório de seguimento para as crianças com problemas gastroenterológicos, que recebem alta hospitalar.
  - Otimização da interface entre o corpo clínico, gastropediatria, equipe de nutrição parenteral e enteral e serviço de apoio do diagnóstico.
  - Profissionais especializados em erro inato do metabolismo e hepatologia para complementar a equipe.

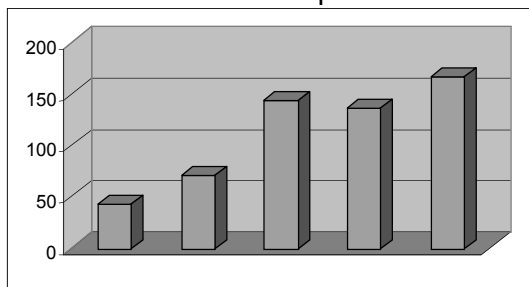
### 5.2 Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN)

- Criada pela portaria 272/98 E RDC-63/00 e nomeada pela portaria 134/03.
- Objetivo: Elaborar diagnósticos e protocolos nutricionais de crianças internadas.
- Equipe: 2 médicos, 1 enfermeiro, 2 farmacêuticos, 1 nutricionista.
- Resultados:
  - Providenciou equipamentos para antropometria

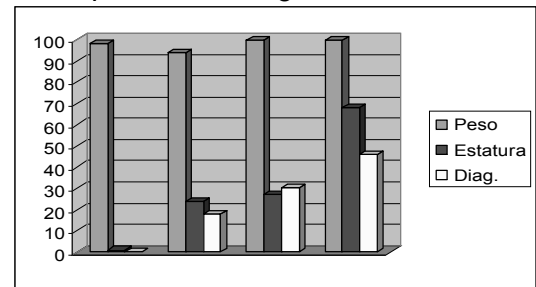
Capacitações e cursos (n=748)



Pacientes acompanhados



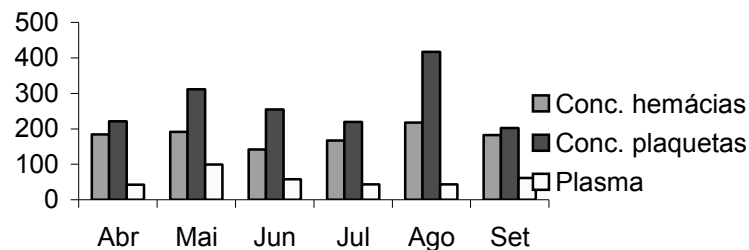
Antropometria e diagnóstico nutricional



### 5.3 Agência Transfusional

#### Resultados

Transfusões 2008



Necessidades: Adequação de área física, instalações adequadas para capela de fluxo laminar, equipamentos administrativos.

### 5.4 Imagenologia

- Realiza exames radiológicos, simples e contrastados, e exames de ultrassonografia, em caráter eletivo ou de urgência.
- Tem agenda aberta para marcação de exames externos.
- Dispõe de um único aparelho para exames de ecocardiografia e ultrassonografia, utilizado por seis profissionais, cobrindo todo o serviço de cardiologia pediátrica.
- As instalações e equipamentos precisam de adequações.
- Resultados:
  - RX simples: média de 4000 exames/mês
  - RX contrastado: média de 255 exames/mês
  - ECO: média de 369 exames/mês

## 5.5 Anatomo-patologia

- Realiza necropsia, citopunção, exames cito e histopatológicos.
- Equipe: 2 médicos patologistas, 2 técnicos de necropsia, 2 técnicos de histologia, 2 digitadores arquivistas e 1 recepcionista.
- O arsenal recebe manutenção corretiva deficiente e demorada:
  - 2 micrótomos antigos (um com 20 e outro com 5 anos), quebrados
  - 1 processador automático de tecidos, quebrado.
  - 2 centrífugas, uma funcionando e outra, com 6 anos de existência, quebrada
  - 1 criostato, há mais de 01 ano no conserto.
  - Computadores antigos, lentos, impressoras matriciais.
- As instalações são inadequadas e necessitam de reparos, sendo a sala de citopunção totalmente inadequada.
- O serviço registra queda da proporção de necropsias realizadas (em 2007, dos 182 óbitos ocorridos no HINSG, houve 35,8 % de necropsias).
- Resultados (2007):
  - Peças cirúrgicas analisadas: 2.519
  - Exames de imuno-histoquímica: média de 42,7 ao mês

## 5.6 Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE)

- Unidade de Vigilância Epidemiológica (UVE) em funcionamento desde 1989, para monitoramento das doenças de notificação compulsória e dos agravos inusitados.
- 2004: Instituído o NHE a partir da portaria MS 2.529, com ampliação de competências na área de epidemiologia hospitalar.
- Equipe: Um médico sanitaria e um profissional de nível médio (metade do quantitativo normatizado).
- Resultados

- Casos de DNC investigados pelo NHE/HINSG entre 2002 e 2007

| <b>Classificação</b> | <b>2002</b> | <b>2003</b> | <b>2004</b> | <b>2005</b> | <b>2006</b> | <b>2007</b> | <b>Total</b> |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Confirmados          | 364         | 265         | 203         | 259         | 364         | 303         | 1758         |
| Descartados          | 89          | 89          | 142         | 106         | 134         | 111         | 671          |
| A esclarecer         | 6           | 7           | 17          | 15          | 3           | 14          | 62           |
| Total                | 459         | 361         | 362         | 380         | 501         | 428         | 2491         |

- Casos de exposição à transmissão vertical do HIV acompanhados: 362
- Apoio ao laboratório
- Apoio à Medicina do Trabalho
- Apoio à Unidade de Informação
- Entre 2001 e 2006, notificou 203 (63,24%) dos 321 casos de doença meningocócica em menores de 15 anos residentes no Espírito Santo, registrados no SINAN.

### 5.7 Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

- Regida pela Portaria Ministerial 2616 de maio de 1998.
- Objetivo: Evitar a transmissão direta e indireta das infecções, através da vigilância das infecções hospitalares.
- Atividades:
  - Busca ativa diária nos setores críticos (CTI, Neonatologia, Oncologia, Neurologia).
  - Busca mista diária nas demais enfermarias.
  - Pareceres quanto ao uso de antibióticos em conjunto com os médicos assistentes (657 pareceres entre 01/02 a 30/11/2008).
- Equipe: 2 médicos, 1 enfermeiro, 1 farmacêutico, Laboratório de microbiologia, Administração.
- Resultados:
  - De 2003 a 2007 a taxa de infecção hospitalar ficou estável, não houve surtos.
  - Comparando-se 2004 e 2007, houve redução de R\$103.891,71 com os custos em antibióticos destinados ao tratamento de infecções hospitalares.

#### Incidência de IH - 3º trimestre de 2008

| Unidade               | Nº pacientes notificados | Pacientes com IH | Taxa pacientes com IH | Nº de IH | Taxa de IH |
|-----------------------|--------------------------|------------------|-----------------------|----------|------------|
| 1ª Enfermaria         | 29                       | 6                | 20,68                 | 10       | 34,48      |
| Cirurgia ambulatorial | 152                      | -                | -                     | -        | -          |
| Cirurgia              | 197                      | 10               | 5,07                  | 13       | 6,59       |
| CTQ                   | 39                       | 10               | 25,64                 | 10       | 25,64      |
| Isolamento direito    | 74                       | 4                | 5,40                  | 7        | 9,45       |
| Isolamento esquerdo   | 35                       | 6                | 17,14                 | 16       | 45,71      |
| Metabolismo           | -                        | -                | -                     | -        | -          |
| Ortopedia             | 80                       | 6                | 7,50                  | 8        | 10,00      |
| Pneumologia II        | 34                       | 2                | 5,88                  | 2        | 5,88       |
| Pneumologia I         | 67                       | 8                | 11,94                 | 13       | 19,40      |
| Total                 | 707                      | 52               | 7,35                  | 79       | 11,17      |

#### Mortalidade por IH - 3º trimestre de 2008

| Nº pacientes notificados | Nº de óbitos por IH | Pacientes com IH | Mortalidade ligada a IH | Letalidade ligada a IH |
|--------------------------|---------------------|------------------|-------------------------|------------------------|
| 707                      | 2                   | 52               | 0,28                    | 7,35                   |

#### Neonatologia - Densidade de incidência de Infecção Hospitalar nos RN, por categoria de peso ao nascer, no período - 3º trimestre de 2008

| Categoria de peso | Nº de IH | Nº de paciente/dia | Densidade de incidência IH |
|-------------------|----------|--------------------|----------------------------|
| < 1000 g          | 3        | 83                 | 36,14                      |
| 1001-1500g        | 2        | 26                 | 76,92                      |
| 1501 - 2500g      | 3        | 237                | 12,65                      |
| > 2500g           | 8        | 430                | 18,60                      |

Oncologia - Comportamento epidemiológico das IH (taxa de episódios de infecção hospitalar) - 3º trimestre de 2008

| Pac exp ao risco | Paciente dia | ALOS | Paciente IH | Nº IH | Taxa IH % | Taxa IH (pac dia) Ajuste % * ALOS |
|------------------|--------------|------|-------------|-------|-----------|-----------------------------------|
| 265              | 1449         | 5,48 | 33          | 36    | 13,58     | 24,84   4,53                      |

Neurologia - comportamento epidemiológico das IH (taxa de episódios de infecção hospitalar) - 3º trimestre de 2008

| Pac exp ao risco | Paciente dia | ALOS | Paciente IH | Nº IH | Taxa IH % | Taxa IH (pac dia) Ajuste % * ALOS |
|------------------|--------------|------|-------------|-------|-----------|-----------------------------------|
| 62               | 743          | -    | 8           | 8     | 12,90     | 10,76                             |

Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar no período, ajustada pelo tempo de permanência dos pacientes (ALOS) – UTI Pediátrica - 3º trimestre de 2008

| Nº de IH | Nº de paciente/dia | ALOS | Densidade de incidência de IH | Densidade de incidência IH / ALOS |
|----------|--------------------|------|-------------------------------|-----------------------------------|
| 7        | 480                | 8,37 | 14,16                         | 1,62                              |

### 5.8 Comitê de Ética em Pesquisa

- Está normatizado pela resolução CNS/MS-196/96.
- Credenciado pelo CONEP em 12/2004, foi re-credenciado em 07/2007.
- Possui 10 membros.
- Participou da instalação de novos CEPs no Estado.
- Participa na constituição do Comitê Estadual de Ética em Pesquisa.

Situação final dos protocolos submetidos ao CEP/HINSG - 2004-2008

| Ano   | Situação final dos protocolos |          |              |           | Total     | Instituição |       |
|-------|-------------------------------|----------|--------------|-----------|-----------|-------------|-------|
|       | Aprovadp                      | Retirado | Não aprovado | Pendência |           | HINSG       | Outra |
| 2004  | 38                            | 10       | 1            | 0         | <b>49</b> | 28          | 21    |
| 2005  | 37                            | 8        | 0            | 0         | <b>45</b> | 28          | 17    |
| 2006  | 43                            | 9        | 0            | 0         | <b>52</b> | 31          | 21    |
| 2007  | 55                            | 10       | 0            | 4         | <b>69</b> | 24          | 45    |
| 2008  | 36                            | 0        | 1            | 6         | <b>43</b> | 13          | 30    |
| Total | 209                           | 37       | 2            | 10        | 258       | 124         | 134   |

### 5.9 Comissão de Estágio

O HINSG é campo de estágio curricular para diversos profissionais e instituições de ensino na área da saúde, tanto de nível médio quanto superior, com regulação através do NUEDRH, da Secretaria de Estado da Saúde.

### 5.10 Programa de Residência Médica

- Início em 1976
- Credenciado em 1980 junto à CNRM.
- Re-credenciado por 5 anos em 2007.
- Número de vagas
  - MR1: 16
  - MR3: 12
- Tipos de estágio oferecidos para MR3: Infectologia, Pneumologia, Hematologia, Terapia Intensiva Pediátrica, Nutrologia.
- Resultados

Médicos egressos do Programa de Residência Médica em Pediatria do HINSG

| Período     | Sexo      |          | Total |
|-------------|-----------|----------|-------|
|             | Masculino | Feminino |       |
| 1976 a 1979 | 10        | 29       | 39    |
| 1980 a 2007 | 67        | 384      | 451   |
| Total       | 77        | 313      | 490   |

Médicos egressos do 3º ano do Programa de Residência Médica do HINSG

| Especialidade pediátrica | Sexo      |          | Total |
|--------------------------|-----------|----------|-------|
|                          | Masculino | Feminino |       |
| Terapia Intensiva        | 5         | 33       | 38    |
| Neonatologia             | 0         | 8        | 8     |
| Infectologia             | 4         | 12       | 16    |
| Onco-hematologia         | 1         | 3        | 4     |
| Hematologia              | 1         | 5        | 6     |
| Pneumologia              | 0         | 6        | 6     |
| Total                    | 11        | 67       | 78    |

O Espírito Santo tem a maior proporção, em todo país, de aprovação de médicos nas provas do Título de Especialista em Pediatria, da Sociedade Brasileira de Pediatria: 66% contra 51% em nível de Brasil.

### 5.11 Centro de Estudos

Pessoa jurídica sem fins lucrativos, o Centro de Estudos do HINSG é mantido com a contribuição de seus associados, pertencentes à equipe multiprofissional do hospital. Oferece suporte a todo hospital na realização de pesquisas e eventos científicos e mantém página na internet (<http://www.hinsg.org.br/index.html>).

## 6 CONCLUSÃO

O HINSG foi considerado um dos vinte e cinco hospitais pediátricos mais admirados pelos médicos do Brasil, na pesquisa Análise Saúde 2008, da Análise Editorial, avaliação que se repetiu na edição 2009 da pesquisa.

Para dar continuidade às atividades que realiza atualmente com tanta qualidade, são medidas mínimas necessárias:

- 1- Operação do tipo mutirão, com contratações em caráter de urgência, para solucionar as áreas de infiltrações e de vazamentos.
- 2- Controle de áreas acometidas por mofo, com substituições de revestimentos, rebocos, etc.
- 3- Equipe para rever todos os sanitários, expurgos, torneiras, pias e tanques.
- 4- Contratação de empresa capacitada para reparo de equipamentos essenciais, em caráter de urgência, tais como bombas de infusão, respiradores, equipamentos da Patologia e do Centro Cirúrgico.
- 5- Aquisição de “drill”, de dermatomo e de outros materiais cuja limitação provoca solução de continuidade das atividades realizadas em nível do Centro Cirúrgico, bem como de outros setores.
- 6- Avaliação de cada área de trabalho para estabelecer o **mínimo** necessário para continuidade de seu funcionamento, viabilizando condições com prazo de conclusão, de, no máximo, em seis meses.
- 7- Implantação do prontuário eletrônico e controle informatizado de todas as atividades da instituição.

O desenvolvimento do HINSG exige investimento mais efetivo em termos de área física, para o que são apresentadas as seguintes propostas:

- 1- Reavaliar projeto já existente para reutilização da área hoje ocupada pela administração, quarto dos motoristas, isolamento, centro de estudos e anfiteatro, bem como do pátio atrás do isolamento, na qual seria construída edificação única, com previsão de três pavimentos para garagem e mais quatro ou mais para administração e enfermarias.
- 2- Desapropriação da estrutura física do Hospital Pediátrico de Vitória e sua reestruturação, com interligação por sobre a Alameda Mary Ubirajara com a atual estrutura do HINSG, sendo que o terreno da Rua Eurico de Aguiar, na área baixa, serviria para acesso da clientela às novas estruturas, através de ascensores.
- 3- Se ainda houver viabilidade, a área que foi considerada como área de preservação ambiental (APA) e que hoje está prestes a dar lugar a mais um empreendimento imobiliário, que é contígua ao HINSG, poderia ser desapropriada e ser utilizada para

edificar a nova estrutura que ampliaria a já existente, permitindo aumentar a capacidade e qualidade do HINSG.

4- Aquisição de área na região de vitória que permitisse a construção do novo hospital.

## 7 REFERÊNCIAS

BRASIL. Espírito Santo. Secretaria de Estado da Saúde. **Oficina de redes de atenção à saúde**. Disponível em: <<http://www.saude.es.gov.br/DEFAULT.ASP>>. Acesso em: 23 ago. 2008-a.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. **Residência médica**. Disponível em: <[http://mecsrv04.mec.gov.br/sesu/SIST\\_CNRM/APPS/inst\\_especialidades.asp](http://mecsrv04.mec.gov.br/sesu/SIST_CNRM/APPS/inst_especialidades.asp)>. Acesso em: 23 ago. 2008-b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informações e Informática do SUS. **Morbidade hospitalar do SUS por local de internação**: notas técnicas. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sih/nidescr.htm>>. Acesso em: 23 ago. 2008-c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Informações e Informática do SUS. **Cadastro nacional de estabelecimentos de saúde**. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/Index.asp?Configuracao=1024&bro=Microsoft%20Internet%20Explorer>>. Acesso em: 23 ago. 2008-d.

FRAUCHES, D. O. **O sistema de registro de pacientes**: uma análise crítica da confiabilidade dos dados. Unidade de Vigilância Epidemiológica do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória: Vitória, 2005.

GOLDBAUM, M. Epidemiologia e serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 12, supl. 2, p. 95-98, 1996.

HOSPITAL Infantil Nossa Senhora da Glória. Iniciativa: Centro de Estudos do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória. Disponível em: <<http://www.hinsg.org.br/>>. Acesso em: 23 ago. 2008.

MENDES, E. V. **A modelagem das redes de atenção à saúde**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, jul. 2007.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia**: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.