

## APRESENTAÇÃO

Este relatório é referente ao mês de abril de 2014, conforme previsto em contrato. destinado à prestação de contas da execução dos recursos financeiros repassados pela Fundação Municipal de Saúde de Niterói ao Instituto de Desenvolvimento Social e Ação Social - IDEIAS para gerenciamento do Hospital Getúlio Vargas Filho, composto por informações quantitativas e qualitativas referentes ao desenvolvimento do processo de gestão e apresentação das metas propostas no contrato e resultados efetivamente alcançados. **Ressaltamos que excepcionalmente, por orientação da Fundação Municipal de Saúde este relatório de gestão não será bimensal, conforme previsto em contrato, sendo referente apenas ao mês de abril. Tal solicitação por parte da Fundação Municipal de Saúde se deu no intuito de alinhar a periodicidade e conseqüentemente análise concomitante entre o relatório de gestão e o relatório financeiro entregue bimensalmente pelo IDEIAS.**

O Instituto de Desenvolvimento Institucional e Ação Social - IDEIAS é uma instituição privada sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social, que atua em parceria com o governo, colaborando de forma complementar para a consolidação do Sistema Único de Saúde, conforme previsto em sua lei orgânica - Lei nº 8.080/90.

Em 2011, o Governo Municipal de Niterói/RJ sancionou uma lei específica para a qualificação de Organizações Sociais - Lei Municipal nº 2.884, de 29 de dezembro de 2011 - com atividades dirigidas à Educação, à Saúde e ao Esporte, baseada na Lei Federal nº 9.637/98.

Em 01 de agosto de 2013, foi celebrado entre o Instituto de Desenvolvimento Institucional e Ação Social - IDEIAS e a Fundação Municipal de Saúde de Niterói o Contrato de Gestão nº 01/2013, com vistas ao planejamento, gerenciamento e execução das atividades e serviços de saúde no Hospital Getúlio Vargas Filho.

Conforme estabelecido no contrato de gestão, previsto na Cláusula Quarta – artigo VIII da cooperação, este documento além de prestar contas aos órgãos municipais responsáveis pela avaliação do contrato, deverá subsidiar a tomada de decisões gerenciais internas no Hospital Getúlio Vargas Filho.

Este relatório de gestão está organizado da seguinte forma:

Parte I: Dados de Produção

Parte II: Indicadores de Desempenho

Parte III: Acompanhamento das Atividades de Desenvolvimento Institucional

Anexos

## CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE

### DADOS GERAIS

<b>UNIDADE DE SAÚDE: Hospital Getúlio Vargas Filho</b>
<b>LOCALIZAÇÃO: Rua Teixeira de Freitas, s/n – Fonseca - Tel: (21)2627-1525</b>
<b>MUNICÍPIO: Niterói</b>
<b>UF: Rio de Janeiro</b>
<b>CATEGORIA DO HOSPITAL: Pediátrico com Emergência Clínica e ambulatório de especialidade</b>
<b>REGIÃO METROPOLITANA II: Niterói, São Gonçalo, Itaboraí, Tanguá, Rio Bonito, Silva Jardim e Maricá</b>
<b>CNES: 012599</b>
<b>CNPJ: 32556060002800</b>
<b>ESFERA ADMINISTRATIVA: Gerido pelo IDEIAS – Organização Social sem fins lucrativos, desde 01 de agosto de 2013. Contrato de Gestão nº 01/2013</b>

### Perfil Assistencial

O Hospital Getúlio Vargas Filho foi fundado em 1953, sendo uma unidade de destacada importância no Plano Diretor Hospitalar Municipal. É, reconhecidamente, o Hospital de referência em atendimento pediátrico de Niterói e as internações clínico-pediátricas do município são por ele supridas. No entanto, devido à facilidade da malha viária e à credibilidade que mantém junto à população, esta unidade hospitalar absorve também a demanda espontânea de municípios da região metropolitana II.

Em 1992, o HGVF foi municipalizado e, em outubro de 1996, inaugurou-se o CTI pediátrico e neonatal da Instituição. Desde sua municipalização, a unidade tem como características a oferta de serviço de emergência aberta para atendimentos clínicos, ambulatório de especialidades referenciado para a rede municipal de saúde de Niterói, internações clínicas e de cirurgias eletivas, internações em unidade de tratamento intensivo pediátrico e neonatal. Entretanto, no período de novembro de 2011 a dezembro de 2012, o hospital funcionou com a emergência de forma referenciada, sendo o serviço de pronto atendimento realizado, naquela ocasião, na UPA do Fonseca. A partir de janeiro de 2013, iniciou-se um plano de ação de recuperação da unidade hospitalar por meio da reabertura da emergência, para atendimento também das demandas espontâneas, em estrutura provisória, paralelamente ao planejamento da reconstrução e ampliação, que ocorrerá através de demolição gradual e de forma que se evite desassistência à população.

No momento, o HGVF encontra-se na 1ª fase de obras, que inclui a demolição do antigo prédio da emergência, CTI e centro cirúrgico e a previsão de construção de uma nova emergência. No momento, contamos com a seguinte estrutura predial e de funcionamento:

Prédio central com 30 leitos de enfermaria (02 leitos de isolamento);

Atendimento ambulatorial realizado no prédio central, com as seguintes especialidades: alergista, dermatologia, pneumologia, nefrologia, ortopedia, cardiologia, neurologia, hematologia, cirurgia geral, cirurgia plastica, follow up, otorrino, além de referência para anemia falcifome.

Prédio anexo, em estrutura provisória, onde se realizam atendimentos de emergência, com 06 leitos de sala amarela e 04 leitos de sala vermelha.

Nesta 1ª fase de obras o HGVF não dispõe de leitos de Terapia Intensiva nem Centro Cirurgico. Os pacientes considerados críticos são atendidos na sala vermelha da emergência e são regulados através de solicitação à Central de Regulação do Municipio pelo Nucleo interno de regulação do HGVF. A sala vermelha é, contudo equipada (recursos físicos e humanos) para dar total suporte às crianças graves.

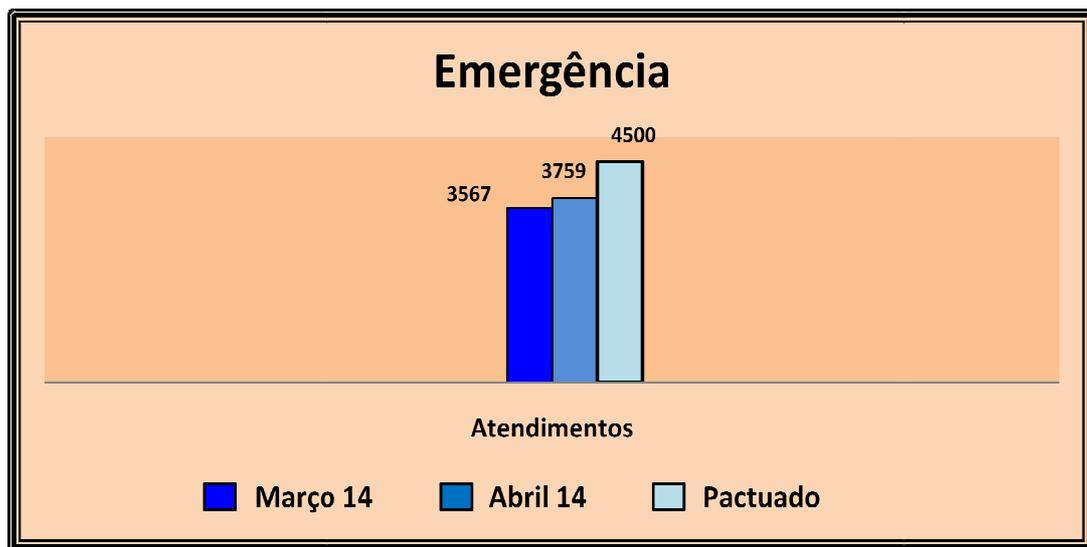
Vale ressaltar, entretanto, que no município de Niterói existem apenas cinco estabelecimentos de saúde com atendimento de emergência pediátrica e internação, sendo que destes, apenas o HGVF é público. Este contexto constantemente dificulta a transferência dos pacientes, que acabam permanecendo internados na Sala Vermelha em tempo superior ao desejável.

**PARTE I**  
**Dados de Produção**

## DADOS DE PRODUÇÃO

### PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

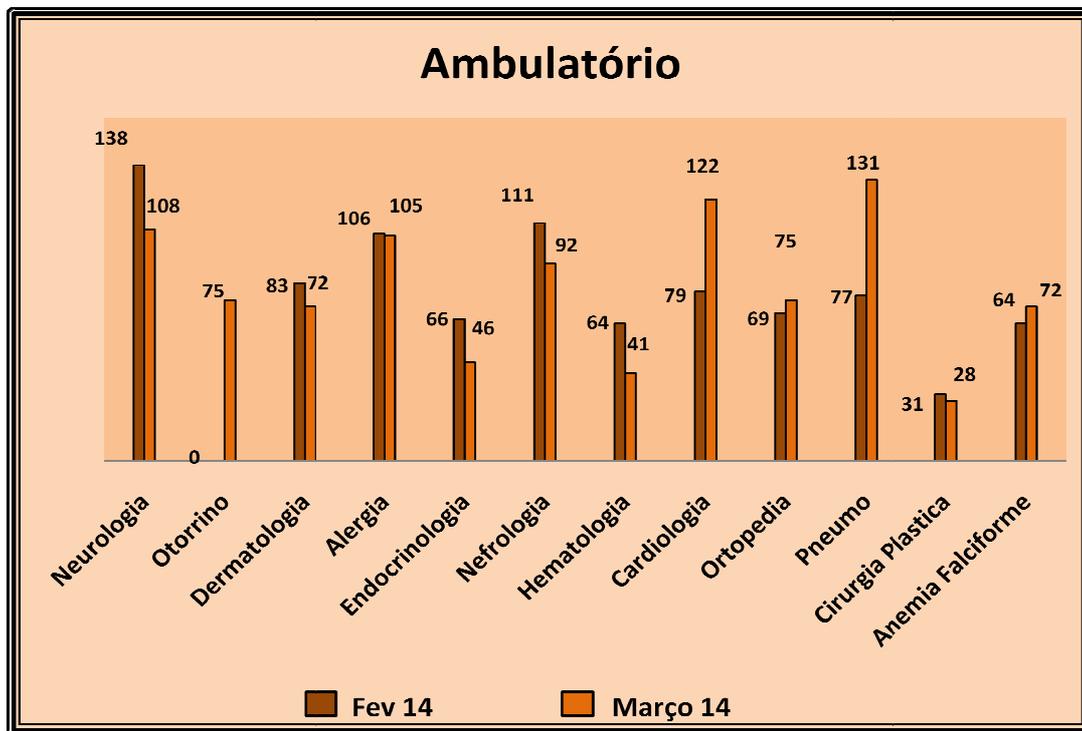
#### 1.1. EMERGÊNCIA



No período analisado observou-se pouca diferença na quantidade de atendimento em relação ao mês anterior. Verificamos um aumento de 5% nos atendimentos em relação a período anterior (192 atendimentos).

Ressaltamos que o dado aqui analisado está sujeito a sazonalidade e a variações naturais, além de apresentar compatibilidade com atendimentos realizados em emergências de perfil similar ao nosso, com demanda espontânea. Estão refletidos nestes números, além da confiança adquirida pela população com a melhoria da qualidade assistencial, fatores como o funcionamento da rede local de serviços (em especial das unidades básicas de saúde), aumento ou redução da demanda em virtude de fatores climáticos que afetam a população infantil, entre outros.

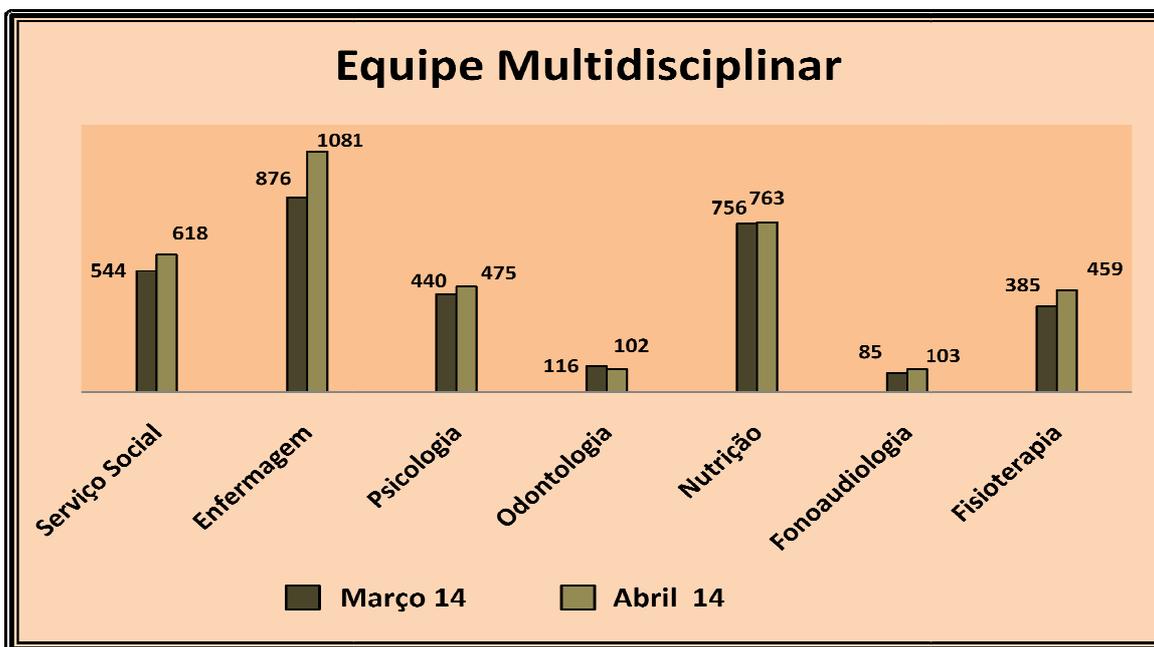
## 1.2. AMBULATÓRIO



Reiteramos que em relação ao funcionamento do ambulatório de especialidade do HGVF, a Fundação Municipal de Saúde organiza a distribuição das vagas através da Central de Regulação Municipal, desta forma apenas as consultas de follow-up e cirurgia geral são geridas pela própria unidade, através de encaminhamento interno (solicitações de pareceres, avaliação de especialidades, acompanhamento pós-alta, etc.).

Conforme apontado em relatórios anteriores, o quantitativo de vagas disponibilizadas a Central de Regulação do Município e não aproveitadas, continua elevado. No mês de abril foram disponibilizadas 819 vagas, mas apenas 141 foram utilizadas. Ou seja, 83 % das vagas disponibilizadas ficaram ociosas. Este fato, contudo, apesar de nosso empenho, não está sob a governança direta do HGVF.

### 1.3. EQUIPE MULTIDISCIPLINAR



Fonte: SIASUS

A equipe do HGVF reconhece a necessidade do trabalho multiprofissional nos cuidados com a saúde da clientela pediátrica, e desta forma vem incorporando cada vez mais a multidisciplinaridade na sua prática diária.

Observa-se que os atendimentos realizados pela equipe multidisciplinar no HGVF vêm mantendo um quantitativo superior ao pactuado, demonstrando maior investimento nas atividades cotidianas de forma integrada e articulada entre as equipes.

No período analisado houve aumento dos atendimentos de fonoaudiologia, que se deve ao maior número de crianças internadas estarem na faixa etária de 0 a 3 anos de idade, período de aquisição e desenvolvimento de fala e linguagem, atentando para a importância da informação sobre o desenvolvimento da fala e formas de estimular a linguagem aos responsáveis. Desta forma, foi criado pela fonoaudióloga da unidade um informativo, “Começando a Falar” (em anexo), para melhor disseminação dessa informação.

O Serviço Social visita a enfermagem, sala amarela e sala vermelha, realizando entrevista social e orientação ao acompanhante.

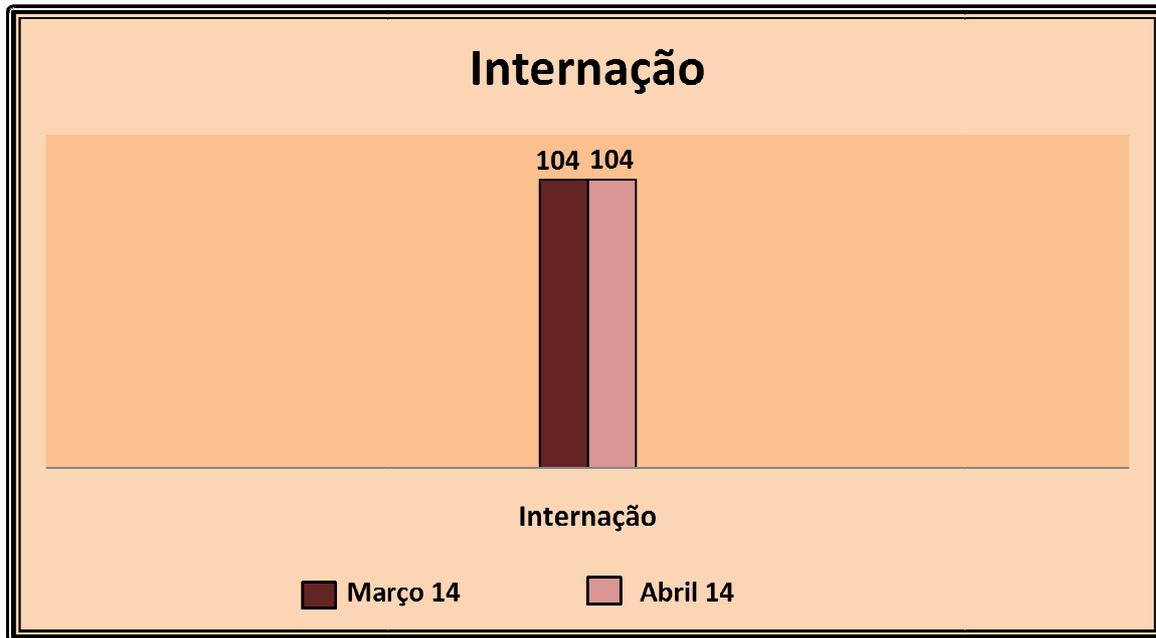
O Serviço de Psicologia também atende a enfermagem, sala vermelha e Amarela através de solicitação de parecer e/ou demanda espontânea.

O Serviço de Nutrição visita diariamente a internação sala amarela e sala vermelha, realizando anamnese alimentar, avaliação antropométrica com classificação do estado nutricional, com o objetivo de viabilizar a adequada intervenção nutricional, com a prescrição dietoterápica individual. As fichas de avaliação nutricional são anexadas nos prontuários. Ao saírem de alta são orientados pelo serviço e caso detectado necessidade de continuidade de acompanhamento, o mesmo é referenciado ao ambulatório de Nutrição (Follow – up).

O Serviço de Fisioterapia realiza acompanhamento desde a admissão a alta médica quando necessário. As avaliações e atendimentos são realizados a partir da solicitação de parecer. O serviço identifica o tipo de atendimento, quantificando-os separadamente, em respiratório, na maioria dos casos atendidos, e motor. No referido período serviço apresentou aumento significativo de atendimentos, principalmente na enfermaria, por demanda de problemas respiratórios.

Também merece destaque as discussões e acompanhamentos de casos clínicos, “Roda de Conversa”, participação nos *rounds* multidisciplinares e o grupo voltado para portadores de diabetes em tratamento no ambulatório e seus responsáveis, coordenado pela médica endocrinologista. Nesta atividade participam também a psicologia, serviço social e nutrição e é oferecido um lanche adequado para ingestão do diabético com disponibilização das receitas para que possam fazer em casa. Este grupo pretende criar um espaço de trocar experiências e esclarecimento de dúvidas relacionadas à doença e tratamento.

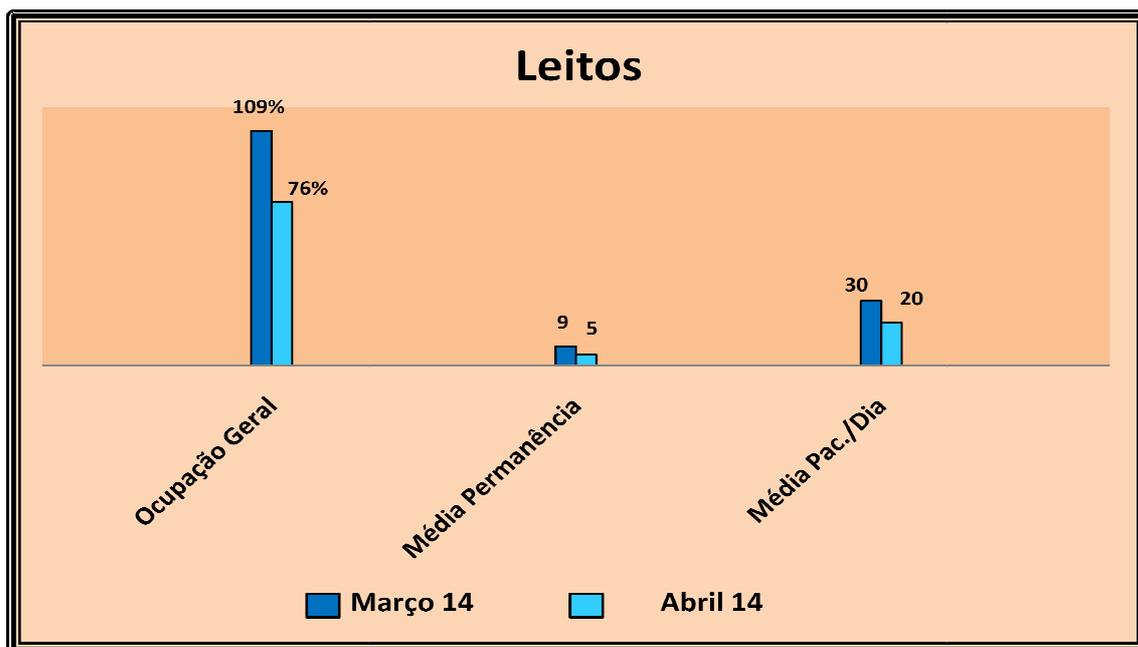
### 1.4. INTERNAÇÃO



Fonte: Núcleo Interno de Regulação - HGVF

Essa informação considera o valor absoluto. Observa-se que no mês analisado não houve variação em comparação ao mês anterior, com a estabilização de 104 internações.

### 1.5. LEITOS

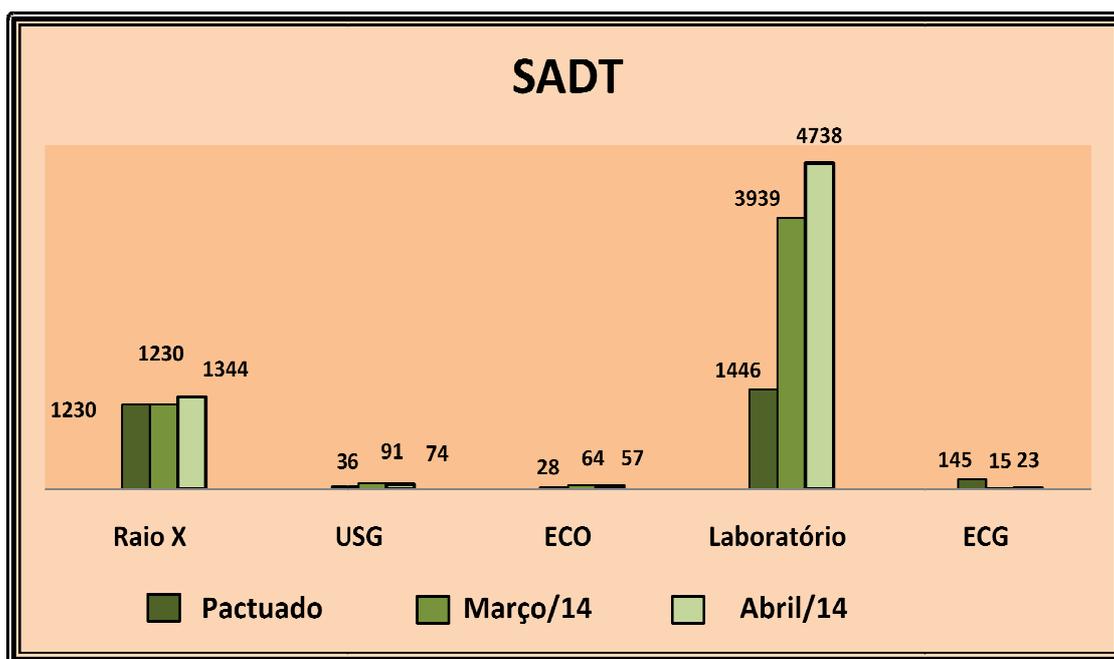


Fonte: Núcleo Interno de Regulação - HGVF

A taxa de ocupação hospitalar é um indicador que nos permite avaliar a relação entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período. Em relação ao mês anterior observa-se comparativamente uma diminuição de 33% na taxa de ocupação hospitalar. Como a taxa de ocupação considerada é entre 80 e 85%, podemos constatar que no mês analisado estamos em conformidade com o preconizado.

O tempo Médio de Permanência expressa à relação entre o total de pacientes-dia e o total de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período, incluindo óbitos. Observa-se também uma diminuição no Tempo Médio de Permanência no período analisado. A oscilação desses dados se deve a variações da evolução clínica de pacientes e gravidade dos casos dos casos atendidos em determinado período, o que foge à capacidade de governança institucional.

### 1.6. SADT

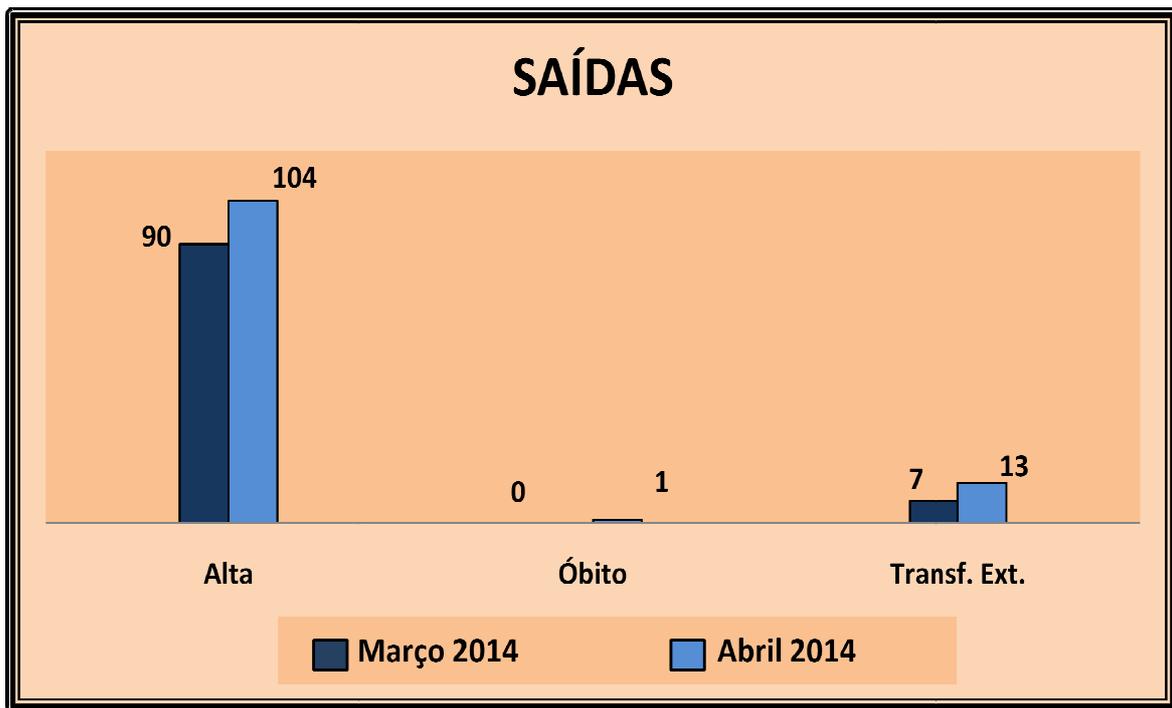


Fonte: SIASUS e relatório dos setores de RX e Laboratório.

Nos meses avaliados observou-se um quantitativo de exames laboratoriais superior ao pactuado, o que também ocorreu em meses anteriores. No mês analisado verificou-se um aumento de 8% na produção de RX. A produção de exames de Ultrassonografia ter apresentado queda de 19% e a de Ecocardiograma 11%, ainda permanecem acima do pactuado. Ressaltamos que a produção do SADT tem sido compatível com o perfil da clientela atendida no HGVF, exceto a produção de ECG. As patologias atendidas na

emergência pediátrica, raramente necessitam deste tipo de apoio diagnóstico. Desta forma, sugerimos a avaliação das metas pactuadas, visto que não identificamos demanda reprimida.

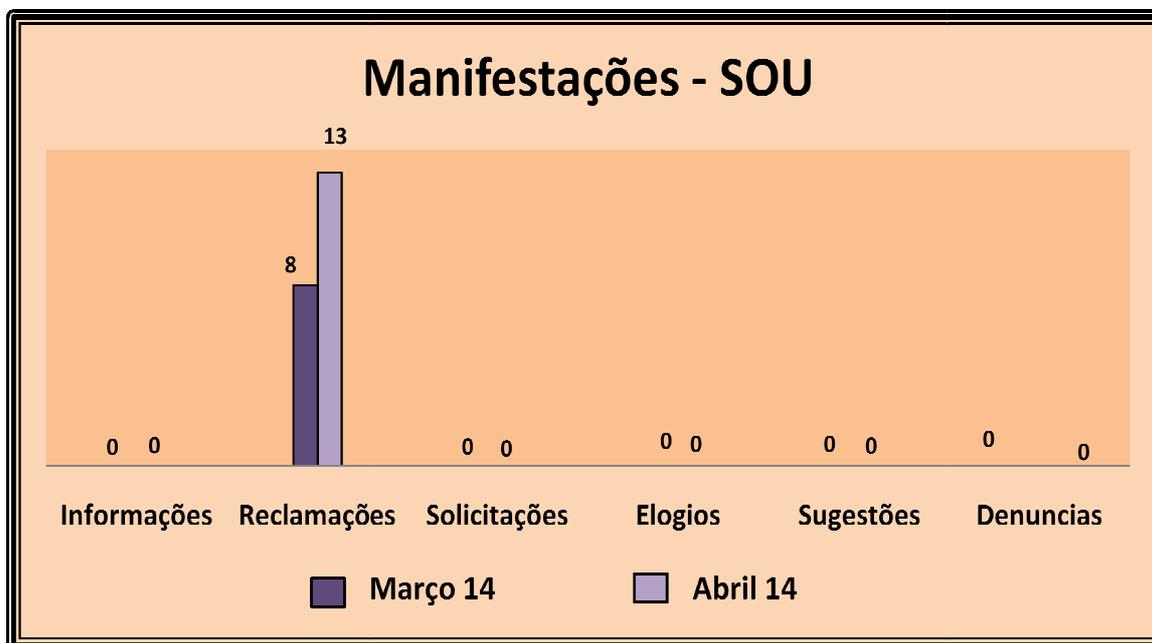
### 1.7. SAÍDAS



Fonte: Núcleo Interno de Regulação - HGVF

Os dados referentes às saídas dos pacientes devem ser utilizados para avaliar a compatibilidade das informações com o perfil assistencial proposto. Merece especial atenção o número de óbitos que deve ser constantemente acompanhado e analisado. No HGVF houve um óbito no mês de abril, que foi analisado pela Comissão de Óbito. Quanto às transferências realizadas no período, segundo informações do Núcleo Interno de Regulação, ocorreram por indicação de intervenção cirúrgica e realização de exames de alta complexidade, ambos não realizados no HGVF.

## 1.8. SERVIÇO DE ORIENTAÇÃO AO USUÁRIO – SOU



Conforme a PORTARIA Nº 1.820, DE 13 DE AGOSTO DE 2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, *“o usuário tem o direito de se expressar e ser ouvido nas suas queixas denúncias, necessidades, sugestões e outras manifestações por meio das ouvidorias, urnas e qualquer outro mecanismo existente, sendo sempre respeitado na privacidade, no sigilo e na confidencialidade”*

Entendendo o cliente como a razão de ser de suas atividades, foi implantado no HGVF o Serviço de Orientações ao Usuário, SOU, como é conhecido. Este serviço serve como canal de comunicação entre os usuários, colaboradores e a gestão do hospital. Está preparado para acolher reclamações e sugestões, informar e esclarecer dúvidas através de escuta qualificada, com interação humanizada, cidadã e solidária entre equipe, usuários, família e comunidade.

Importante ressaltar também que o SOU tem como objetivo ser representativo para as demandas do usuário e/ou colaboradores e instrumento gerencial na medida em que mapeia problemas, aponta áreas críticas e estabelece a intermediação das relações, promovendo a aproximação das instâncias gerenciais, conforme preconizado pela Política Nacional de Humanização. O atendimento realizado no SOU conta com uma profissional capacitada, além do apoio da equipe como um todo.

No mês de abril, das 13 manifestações registradas no SOU, 100% foi relacionadas à queixa, sendo 11 realizadas por usuário e 02 por profissionais. Em relação ao mês anterior, abril apresentou 38% a mais de manifestações, o que demonstra crescimento na procura pelo serviço, que vem sendo cada vez mais divulgado entre usuários e colaboradores. Conforme exposto em gráfico, todas as manifestações realizadas no período analisado, todas referentes a reclamações. Importante ressaltar que esses registros são encaminhados e avaliados pelo setor citado na reclamação e que estes além de responderem devem enviar um plano de melhoria para que a gestão acompanhe. O quadro abaixo apresenta as manifestações e encaminhamentos referentes ao mês de abril de 2014.

### 1.9. EDUCAÇÃO PERMANENTE

Entendemos a Educação Permanente como um processo de aprendizagem, onde o aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano das atividades de trabalho e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. Comparado ao mês anterior, abril apresentou menor investimento nas atividades de Educação Permanente, pois o referido período foi dedicado a um novo estudo das necessidades voltadas para capacitações, reestruturação das atividades de centro de estudos e organização das atividades de estágio.

#### Consolidado mensal do atendimento

Mes: Abril - 2014

#### ANÁLISE DAS DEMANDAS

#### SOLUÇÕES

<b>Enfermagem:</b> Funcionários da sala amarela (plantão 24/04 e 25/04/2014): As técnicas trocaram o acesso da criança várias vezes ao invés de desentupir com o soro fisiológico. Já na CM (27/04) a técnica iria trocar o acesso novamente qdo a mãe não deixou. A funcionária lavou com soro e o acesso voltou a funcionar normalmente. A criança ficou com vários pontos roxos sem necessidade.	RT fez reunião com equipe e orientações foram repassadas.
Técnica de enfermagem (sl amarela): A funcionária comentou que o problema da criança que está internada é culpa da mãe que fuma. A mãe ficou contrariada pelo fato de nunca fumar perto da filha.	A GTA conversou com a Superv.Enf. da emerg. solicitando que certos comentários em publico sejam evitados. Problemas com saúde do pacto deve ser discutido em forum adequado.
- Festinha de aniversário da enfermaria da CM (na copa em frente ao lactário). Muitas crianças ficaram sabendo pois a filha de uma funcionária que estava internada, pulverizou a informação além de participar da festinha a noite.	A GTA conversou com o RT Enf. para que fatos como esse não se repitam.
<b>Ger. Adm.:</b> Plantonista da Emergencia reclama que os plantonistas da noite demoram para desocupar as vagas do estacionamento para os plantonistas do dia.	Coord. Médico da Urg/Emerg respondeu pedindo mais compreensão dos colaboradores visto que o hospital encontra-se em obras.
<b>Emergência:</b> Por conta da filmagem na emergência, uma criança (que desceu de ambulancia para avaliação com Pneumo) ficou até por volta das 19hs aguardando a ambulancia retornar para busca-la.	Ger. Cuidado respondeu que a equipe envolvida foi devidamente orientada para que fatos como esse não volte a acontecer, pois havia outra possibilidade para a avaliação. Fluxo correto foi reforçado.
Plantonista da Emergência reclama que os plantonistas da noite demoram para desocupar as vagas do estacionamento para os plantonistas do dia.	Coord. Médico da Urg/Emerg respondeu pedindo mais compreensão dos colaboradores visto que o hospital encontra-se em obras.
<b>GTA:</b> - Acompanhante reclamou da forma com que foi tratada por dois médicos da emergência em consulta. A mãe questionou sobre a possibilidade de pedir exames e comentou que tinha medo de voltar pra casa com a criança e acontecer o pior em casa. A médica respondeu que se acontecesse seria uma tragédia.	Encaminhado para Coord.Med.Emerg. na mesma hora conversou com os médicos pois estava presente no dia, mas a médica é hematologista e não achou necessário solicitar os exames que a mãe queria.
- Funcionário médico registrou reclamação de plantões extras do mês de janeiro/20014 ainda não pagos.	RH informou que será efetuado o pagamento no proximo vencto ref. Mês de abril/2014
<b>Laboratório:</b> - Acompanhante reclamou da forma com que uma funcionária do laboratório se dirigiu à ela.	Coordenador do Laboratório conversou com a colaboradora, houve um equívoco de interpretação e a funcionária não teve a intenção de ofender a acompanhante. De qualquer forma foi orientado para que não façam qualquer tipo de comentário próximo aos pacientes internados para evitar transtornos.
- Mãe reclama que foi feita coleta de sangue e qdo veio retirar o resultado houve a necessidade de nova coleta pois o material colhido tinha sido insuficiente. Tal fato aconteceu por duas vezes consecutivas.	De acordo com coord. lab., a segunda coleta aconteceu por erro humano que não se atentou que havia tres exames e a coleta deveria ser efetuada em tubos diferentes. Feito reunião com os profissionais estabelecendo novas diretrizes de trabalho com o intuito de minimizar desconfortos causados.

Obs.: Quatro reclamações referente a festinha de aniversário da enfermaria

### 1.9. EDUCAÇÃO PERMANENTE

Entendemos a Educação Permanente como um processo de aprendizagem, onde o aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano das atividades de trabalho e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. Comparado ao mês anterior, abril apresentou menor investimento nas atividades de Educação Permanente, pois o referido período foi dedicado a um novo estudo das necessidades voltadas para capacitações, reestruturação das atividades de centro de estudos e organização das atividades de estágio.

#### ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

***Curso: "Primeiro Atendimento a Vitima de Trauma"***

***Instrutor: Enfermeiro Paulo Afonso***

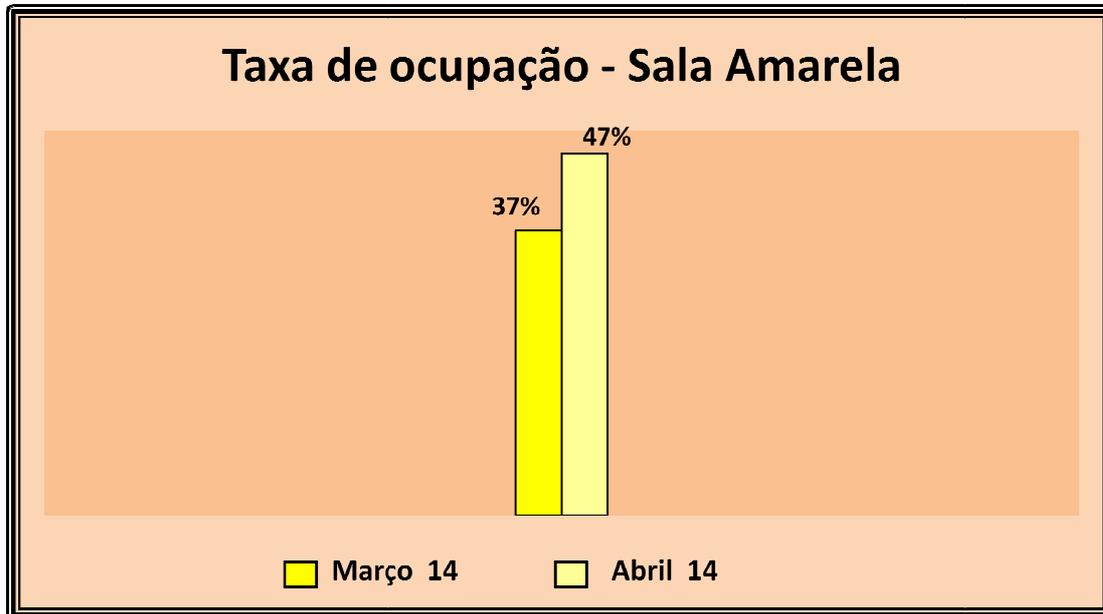
***Publico Alvo: Toda a equipe assistencial***

***Data: 14/04/14 e 16/04/14***

***Colaboradores capacitados: 11***

**TOTAL DE COLABORADORES CAPACITADOS: 11**

### 1.10. TAXA DE OCUPAÇÃO SALA AMARELA

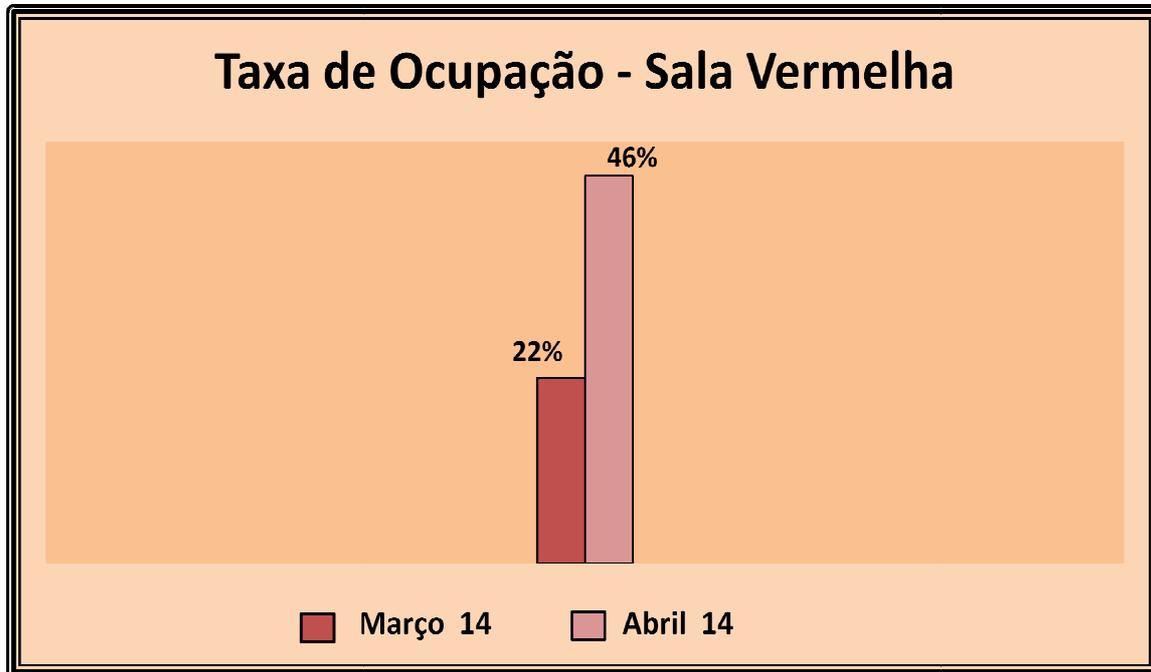


Fonte: livro de controle da equipe

Em uma emergência hospitalar a sala amarela é destinada ao atendimento de pacientes que precisam de cuidados especiais, necessitando de atendimento de urgência. Observou-se que apesar de apresentar uma taxa de ocupação dentro do preconizado, houve um aumento de 10% na taxa de ocupação da sala amarela em comparação ao mês anterior.

Entendemos que a ocupação deste espaço deve ser temporária, permanecendo o paciente ali tempo necessário para que seja avaliada a gravidade do caso e a necessidade de transferência para áreas mais especializadas.

### 1.11. OCUPAÇÃO SALA VERMELHA



Fonte: livro de controle da equipe

A sala vermelha é destinada ao atendimento de pacientes graves e críticos que necessitam de cuidados intensivos e rápidos. Assim como a sala amarela, ela deve ser mantida com leitos disponíveis permitindo o acesso de pacientes que buscam a emergência com características clínicas compatíveis com o atendimento intensivo. No mês analisado observou-se apesar do aumento de 24% na taxa de ocupação em relação ao mês anterior, estamos em conformidade com o preconizado.

**Parte II**  
**Indicadores de Desempenho**

## **2. DEMONSTRATIVO DE INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS DA GESTÃO DO HGVF**

O acompanhamento da estatística hospitalar é fundamental para as atividades de planejamento e avaliação da utilização de serviços de saúde. Os indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde, além de funcionarem como ferramenta na condução do acompanhamento metas a serem atingidas pela unidade hospitalar.

Desta forma, Conforme apontado no primeiro relatório de gestão, referente aos meses de agosto e setembro de 2013, a equipe técnica do IDEIAS se dedicou a desenvolver um modelo de informação gerencial no qual os indicadores possuíssem como propriedades dos componentes utilizados em sua formulação a precisão (registro, coleta, transmissão dos dados), a validade (capacidade de medir o que se pretende) e confiabilidade (reproduzir os mesmos resultados quando aplicado em condições similares).

Foram selecionados e apresentados a Fundação Municipal de Saúde uma série de indicadores que atendessem aos seguintes critérios sensibilidade (capacidade de detectar o fenômeno analisado), especificidade (capacidade de detectar somente o fenômeno analisado), mensurabilidade (basear-se em dados disponíveis ou fáceis de conseguir), relevância (responder a prioridades de saúde) e custo-efetividade (os resultados justificam o investimento de tempo e recursos). Devido precariedade dos dados disponíveis e a baixa cultura de registro e coleta das informações no HGVF e a inadequação de alguns indicadores, que não atendem a realidade e perfil assistencial da unidade, foi sugerido nesta ocasião a Fundação Municipal de Saúde uma revisão dos indicadores publicados a implantação de um sistema de informações por etapas, de forma a obter um resultado consistente e confiável.

## 2.1. IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

Indicador	Período	Meta
Comissão de Revisão de Prontuários implantada e relatórios emitidos.	Avaliação Bimestral	Comissão implantada
<p><b>Nota Técnica:</b> A Comissão de Revisão Prontuário tem por objetivo analisar e acompanhar os prontuários através do estabelecimento de normas de avaliação de qualidade. A Comissão analisa os indicadores e propõe ações que visam à melhoria contínua do preenchimento de prontuários. As reuniões são realizadas bimestralmente.</p>		

## 2.2. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

Indicador	Período	Meta
Proporção de número de usuários atendidos e número de usuários entrevistados.	24%	5%
<p><b>Nota Técnica:</b> No período analisado este indicador apresentou-se compatível com a meta estabelecida. Porém ressalta-se que o percentual apresentado está relacionado a entrevistas realizadas na internação, onde o serviço está efetivamente implantado. A partir do mês de julho de 2014 as entrevistas serão realizadas com usuários da emergência.</p>		

### 2.3. EDUCAÇÃO PERMANENTE

Indicador	Período	Meta
Proporção de profissionais treinados.	4%	50 %
<p><b>Nota Técnica:</b> Comparado ao mês anterior, abril apresentou menor investimento nas atividades de Educação Permanente, pois o referido período foi dedicado a um novo estudo das necessidades voltadas para capacitações, reestruturação das atividades de centro de estudos e estágio na unidade.</p>		

### 2.4. EQUIPAMENTOS PARA SISTEMA INFORMATIZADO

Indicador	Abril	Meta
Informatização dos postos de trabalho.	85%	30%
<p><b>Nota Técnica:</b> No período analisado tivemos 85% da unidade informatizada, o que significa o alcance de 100% da meta pactuada.</p>		

### 2.5. AVALIAR ACESSO AO SETOR DE OUVIDORIA

Indicador	Abril	Meta
Taxa (em percentual) de usuários e profissionais ouvidos pela ouvidoria.	69%	80%
<p><b>Nota Técnica:</b> O resultado obtido no período analisado refere-se apenas aos usuários da internação.</p>		

## 2.6. AVALIAR EFICIÊNCIA NA COLETA DE INFORMAÇÕES PARA REGISTRO DOS PACIENTES

Indicador	Abril	Meta
Taxa de preenchimento completo de cadastro de pacientes.	100%	80%

**Nota Técnica:** O Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) do HGVF<sup>9</sup> avalia os registros em prontuários de acordo com critérios previamente estabelecidos. Esta atividade é acompanhada pela Comissão de Revisão de Prontuários.

## 2.7. AVALIAR NÚMERO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS REVISADOS PELA COMISSÃO DE ÓBITOS

Indicador	Abril	Meta
Taxa de prontuários analisados pela Comissão de Óbito	-	30% confirmar

**Nota Técnica:** No período analisado ocorreu 01 óbito, que foi analisado pela comissão de óbito.

## 2.8. MEDIR QUANTIDADE DE PACIENTES COM INDICAÇÃO DE INTERNAÇÃO INSERIDA NO SISTEMA DE REGULAÇÃO

Indicador	Abril	Meta
Percentual de inserção do Sistema de Regulação vigente de pacientes com indicação de internação	100%	100%

**Nota Técnica:** No período analisado foram inseridos no sistema de regulação 106 paciente, registrados pelo do Núcleo Interno de Regulação do HGVF.

## 2.9. MEDIR NÍVEL DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO ATRAVÉS DE QUESTIONÁRIOS PADRONIZADOS

Indicador	Abril	Meta
Percentual de usuários satisfeitos/muito satisfeitos.	96%	80%

**Nota Técnica:** No mês analisado de acordo com o demonstrativo em anexo, constatou-se que em relação ao grau de satisfação dos usuários pesquisados, 96% dos entrevistados estão satisfeitos com os serviços prestados pelo HGVF. Percebemos também que a pesquisa mostra que 96% desses voltariam a utilizar os serviços do HGVF e 16% dos entrevistados consideraram a qualidade das instalações regulares, os demais consideraram ótima e boa. Dos entrevistados, 84% consideraram bom os serviços prestados pelo HGVF.

### Análise de resultado da Pesquisa de satisfação do Usuário aplicada pelo SOU

#### AVALIAÇÕES GERAIS DOS CRITÉRIOS DAS PESQUISAS

Abril/2014

ITENS	ÓTIMO	%	BOM	%	REGULAR	%	RUIM	%
QUALIDADE DAS INSTALAÇÕES	9	36%	12	48%	4	16%		0%
VOLTARIA A INTERNAR SEU FILHO NO HGVF: "SIM" (Ótimo) e "Não" (Ruim)	24	96%		0%		0%	1	4%
GRAU DE SATISFAÇÃO: "SATISFATÓRIO" (Ótimo) e "INSATISFATÓRIO" (Ruim)	24	96%		0%		0%	1	4%
NOTA PARA O HGVF: "6" Ruim "7" (Regular), "8 e 9" (Bom) e "10" (Ótimo)	1	4%	21	84%	2	8%	1	4%

Quantidade de Pesquisa Aplicada	25
---------------------------------	----

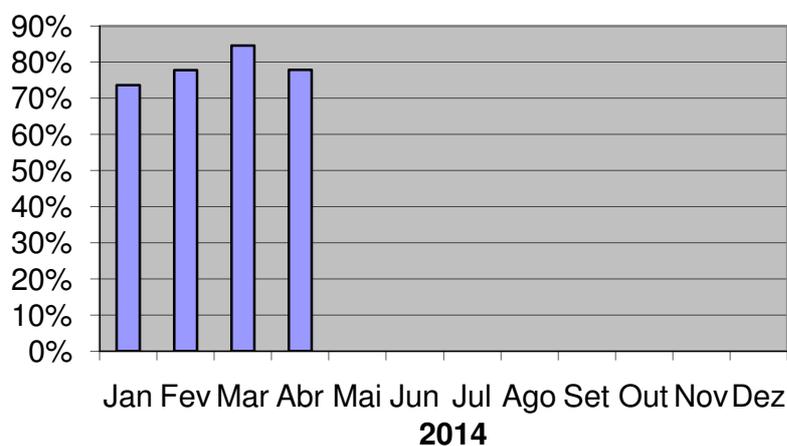
Fonte: SOU - HGVF

## 2.10. TAXA DE INFEÇÃO HOSPITALAR

Indicador	Abril	Meta
Taxa de infecção hospitalar	0,9%	<2,0%

**Nota Técnica:** este indicador informa o número de infecções atribuíveis ao hospital, durante o período da internação; portanto, essa taxa é construída relacionando o número de infecções que podem ser atribuídas ao hospital em determinado período. Nos meses analisados foi observado que o HGVF mantém a meta de conformidade e ressaltamos que o SCIH acompanha as recomendações do manual de antibioticoterapia empírica proposta para a unidade, conforme gráfico abaixo.

### Indicador de Conformidade do Uso de Antimicrobianos na Internação de acordo com o Manual de Antibioticoterapia



## 2.11. MEDIR GRAU DE ORGANIZAÇÃO DOS PRONTUÁRIOS

Indicador	Abril	Meta
Percentual de prontuários organizados e assinados por profissionais.	100%	100%

**Nota Técnica:** O Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) do HGVF<sup>9</sup> avalia e acompanha e organiza os prontuários de acordo com critérios previamente estabelecidos. Esta atividade é acompanhada pela Comissão de Revisão de Prontuários.

### 3. DEMONSTRATIVO DE INDICADORES DE MONITORAMENTO DO SETOR DE EMERGÊNCIA

#### 3.1. TEMPO DE ESPERA PARA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Indicador	Abril	Meta
Tempo médio de pacientes que foram definidos como risco no acolhimento classificados pelo enfermeiro.	7 min.	<10 minutos

**Nota Técnica:** A Portaria 2.048 do Ministério da Saúde propõe a implantação nas unidades de atendimento às urgências do acolhimento e da “triagem classificatória de risco”. De acordo com esta Portaria, este processo “deve ser realizado por profissional de saúde, de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos e tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento” (BRASIL, 2002).

Mais que uma previsão legal, a equipe do HGVF<sup>o</sup> entende a classificação de risco como um dispositivo de melhoria e qualificação na organização do fluxo de pacientes que procuram a unidade, garantindo um atendimento resolutivo e humanizado em pediatria àqueles em situações de sofrimento agudo ou crônico agudizado de qualquer natureza.

No período analisado observou-se que em relação ao tempo de espera para a classificação de risco estamos em conformidade com o preconizado por legislação, porém permanecemos com eventuais “quedas” no sistema Klinikos, o que pode comprometer diretamente na veracidade desta informação. A ECO Sistemas disponibilizou duas profissionais que vem atuando diariamente na unidade, dando suporte, visando solucionar esse problema e propiciando discussões de aprimoramento do sistema.

### 3.2. ÍNDICE DE DESISTÊNCIA DE ATENDIMENTO

Indicador	Abril	Meta
Percentual de pacientes acolhidos e que desistiram de aguardar atendimento em relação ao total de pacientes acolhidos.	0,23%	< 10%
<b>Nota Técnica:</b> No mês analisado observou-se resultado compatível com a meta estabelecida.		

### 3.3. TAXA DE OCUPAÇÃO DA SALA AMARELA

Indicador	Abril	Meta
Taxa de média de ocupação da Sala Amarela.	47%	<b>Alta:</b> ocupação entre 85 e 100% <b>Média:</b> ocupação < 85%
<b>Nota Técnica:</b> No período analisado observamos que o resultado referente à taxa de ocupação da sala amarela foi de inferior a 50%		

### 3.4. TAXA DE OCUPAÇÃO DA SALA VERMELHA

Indicador	Abril	Meta
Taxa de média de ocupação da Vermelha.	46%	< 50%
<b>Nota Técnica:</b> No período analisado observamos que o resultado referente à taxa de ocupação da sala vermelha demonstra conformidade com o preconizado, atingindo em abril 46 % de ocupação		

### 3.5. RAZÃO EXAME DE LABORATÓRIO CONSULTA

Indicador	Abril	Meta
Relação entre exames e consultas médicas indicando a necessidade de apoio diagnóstico nas atividades assistenciais da emergência.	0,58	0,1 exames por consulta
<p><b>Nota Técnica:</b> No período analisado observou-se uma quantidade significativa de exames realizados acima do pactuado. A equipe técnica vem analisando esses para possíveis estratégias de adequação. Esse estudo poderá demandar a necessidade de repensar esse quantitativo em função do perfil dos usuários atendidos.</p>		

#### Exames Laboratoriais realizados no mês

EMERGÊNCIA	TOTAL DE EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS
Abril	4.738

### 3.6. RAZÃO EXAME DE IMAGEM CONSULTA

Indicador	Abril	Meta
Relação entre exames e consultas médicas indicando a necessidade de apoio diagnóstico nas atividades assistenciais da emergência.	0,71	0,5 exames por consulta
<p><b>Nota Técnica:</b> No período analisado observou-se que o resultado apresentado foi compatível com o perfil (diagnóstico/patologia) dos usuários atendidos.</p>		

### 3.7. NÚMERO DE PROCEDIMENTOS

Indicador	Abril	Meta
Número absoluto e relativo dos procedimentos ambulatoriais (sutura, curativo, retirada de pontos, drenagem) realizados, segundo o código do SUS.	02	Não se aplica
<b>Nota Técnica:</b> No período analisado observou-se que a quantidade de procedimentos realizados foi compatível com o atual perfil da unidade.		

#### Exames Realizados

MÊS	EXAMES DE RX REALIZADOS
Abril	3.505

MÊS	EXAMES DE USG REALIZADOS
Abril	74

MÊS	EXAMES DE ECO REALIZADOS
Abril	57

MÊS	EXAMES DE ECG REALIZADOS
Abril	23

### 3.8. TEMPO DE PERMANÊNCIA NA SALA AMARELA

Indicador	Abril	Meta
Tempo médio de permanência dos pacientes classificados amarelo.	24h	<24 horas
<p><b>Nota Técnica:</b> Observamos que no período analisado esta meta foi alcançada, em consonância com o perfil assistencial da clientela atendida (patologia/diagnóstico), evitando assim, que o paciente permanecesse por mais de 24h em leito de observação.</p>		

### 3.9. TEMPO DE PERMANÊNCIA NA SALA VERMELHA

Indicador	Abril	Meta
Tempo médio de permanência dos pacientes classificados vermelho	72h	<24 horas
<p><b>Nota Técnica:</b> No mês analisado observou-se um tempo de permanência superior à 24h, por conta da gravidade dos casos atendidos. Ressalta-se que apesar da articulação junto à Central de Regulação do Estado, ainda encontramos dificuldade na oferta de vagas para os serviços de maior complexidade, o que pode ter impactado no tempo de permanência da sala vermelha no referido período.</p>		

## 4. DETALHAMENTO DA REALIZAÇÃO DE METAS DE PRODUTIVIDADE AMBULATORIAL

## CONSULTAS MÉDICAS SUBSEQUENTES EM RELAÇÃO AO TOTAL DE CONSULTAS

Em relação ao mês anterior, março, observou-se ainda um quantitativo considerável de vagas ociosas no ambulatório de especialidade, porém esta circunstância tem sido pauta de reuniões entre a equipe de gestão do HGVF, VIPAHE e Central de Regulação, os quais que vem se empenhando para otimização das vagas disponibilizadas a rede, tendo como principal ação a implantação do módulo ambulatorial com integração ao módulo de regulação do sistema KliniKos.

CONSULTAS AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADE			
Especialidade	Consultas de 1ª vez	Consultas subsequentes	Total de consultas
Neurologia	08	100	108
Dermatologia	41	31	72
Alergia	21	84	105
Nefrologia	12	80	92
Ortopedia	50	25	75
Cirurgia Plástica	12	16	28
Anemia Falciforme	01	71	72
Hematologia	10	31	41
Cardiologia	39	83	122
Pneumologia	31	100	131
Endocrinologia	09	37	46
Follow up	37	29	66
Otorrino	50	25	75
<b>Total</b>	<b>321</b>	<b>712</b>	<b>1.033</b>

### 4.1. PRODUTIVIDADE MÉDICA

Indicador	Abril	Meta
Produção média de consultas por médico em dado período de tempo.	82	240 por profissional
<p><b>Nota Técnica:</b> Conforme apontado em relatórios de gestão anteriores, o elevado quantitativo de vagas ociosas se repete em abril. Ressalta-se que estratégias de melhor aproveitamento das vagas vem sendo adotadas à VIPAHE a e Central de Regulação, através estratégias conjuntas, visando solucionar esse problema e otimizar a utilização das vagas ofertadas a rede, visto que tal ação foge a governabilidade da gestão da unidade.</p>		

#### 4.2. CONSULTAS DE PRIMEIRA VEZ

Indicador	Abril	Meta
Proporção de consultas de primeira vez	31%	30%
<p><b>Nota técnica:</b> Esta informação tem sido mais bem trabalhada através da implantação do módulo ambulatorial. Podendo ser apresentada de forma mais fidedigna nos próximos meses.</p>		

#### 4.3. CONSULTAS SUBSEQUENTES

Indicador	Abril	Meta
Proporção de consultas subsequentes	69%	70%
<p><b>Nota técnica:</b> Esta informação tem sido mais bem trabalhada com através da implantação do módulo ambulatorial. Podendo ser apresentada de forma mais fidedigna nos próximos meses.</p>		

#### 4.4. FALTOSOS

Indicador	Abril	Meta
Índice de faltosos	0,05%	10%
<p><b>Nota técnica:</b> No período analisado este Indicador se apresenta em conformidade em relação a meta estabelecida, porém merece atenção em sua análise, já que temos observado índice acentuado de faltosos para as vagas disponibilizadas a rede através da Central de Regulação Municipal.</p>		

#### 4.5. PRODUTIVIDADE MULTIPROFISSIONAL

Indicador	Abril	Meta
Produção média de atendimentos por tipo de profissional em dado período de tempo.	3.601	1.280
<p><b>Nota Técnica:</b> Conforme o período anterior, novamente observou-se novamente aumento na produção da equipe multidisciplinar. Ressaltamos que esta equipe realiza resposta a solicitação de parecer, acompanhamento individual, familiar e em grupo.</p>		

#### 5. DETALHAMENTO DA REALIZAÇÃO DE METAS DE PRODUTIVIDADE DO SETOR DE INTERNAÇÃO DA CLÍNICA PEDIÁTRICA

### 5.1. Nº DE INTERNAÇÕES PELA EMERGÊNCIA

Indicador	Abril	Meta
Número de pacientes admitidos na unidade de internação oriundos da emergência em dado período	104	Não se aplica
<p><b>Nota Técnica:</b> Considera-se que 100% das internações são realizadas através do serviço de emergência, visto que no momento as internações são realizadas pelo médico plantonista da emergência (mesmo os casos demandados pela Central de Regulação Municipal), conforme o fluxo estabelecido pela unidade</p>		

### 5.2. Nº DE INTERNAÇÕES ELETIVAS

Indicador	Abril	Meta
Número de pacientes admitidos na internação oriundos do ambulatório em dado período.	Não se aplica	Não se aplica
<p><b>Nota Técnica:</b> Pelo atual perfil da unidade, não são realizadas internações eletivas. Eventualmente usuários acompanhados pelo ambulatório de nefrologia, hematologia e anemia falciforme necessitam de internação no HGVP<sup>o</sup>. Ressalta-se que tais situações ocorrem esporadicamente e quando necessário a equipe técnica e gestora informa à Central de Regulação Municipal sobre a necessidade da vaga.</p>		

### 5.3. NÚMERO DE SAÍDAS

Indicador	Abril	Meta
Número de pacientes que saíram por alta hospitalar, óbito ou transferência, em dado período.	117	Não se aplica
<p><b>Nota Técnica:</b> Este indicador informa sobre o número médio de pacientes que estiveram hospitalizados durante o período considerado. Esta informação é obtida a partir do censo diário, contabilizando-se todos os pacientes que permaneceram internados desde o dia anterior, acrescidos dos novos pacientes internados.</p> <p>Os dados referentes às saídas dos pacientes devem ser utilizados para avaliar a compatibilidade das informações com o perfil assistencial proposto. No período analisado houve um óbito.</p>		

#### 5.4. NÚMERO TOTAL DE ÓBITOS

Indicador	Abril	Meta
Número de óbitos de pacientes internados	01	Não se aplica
<p><b>Nota Técnica:</b> No período analisado houve um óbito e foi analisado e notificado pela Comissão de Óbito.</p>		

#### 5.5. NÚMERO DE ALTAS

Indicador	Abril	Meta
Número de pacientes que saíram por alta médica.	104	Não se aplica
<p><b>Nota Técnica:</b> Os dados referentes às altas dos pacientes devem ser utilizados para avaliar a compatibilidade das informações com o perfil assistencial proposto. Merece especial atenção o número de óbitos que deve ser constantemente acompanhado e analisado.</p>		

#### 5.6. NÚMERO DE TRANSFERÊNCIAS

Indicador	Abril	Meta
Número de pacientes que saíram por transferência para outra unidade	13	Não se aplica
<b>Nota Técnica:</b> Conforme informações do Núcleo Interno de Regulação do HGVF, as transferências realizadas no período analisado foram motivadas por demanda para realização de cirurgia e exames de maior complexidade não ofertados na unidade.		

### 5.7. TAXA DE OCUPAÇÃO

Indicadores	Abril	Meta
Corresponde ao percentual de ocupação dos leitos, por dia, em relação aos leitos disponíveis, em um período definido.	76%	85%
<b>Nota Técnica:</b> A taxa de ocupação hospitalar é um indicador que nos permite avaliar a relação entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período.		

### 5.8. TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA

Indicadores	Abril	Meta
Corresponde ao tempo médio de internação dos pacientes expresso em número de dias.	5 dias	6 dias
<b>Nota Técnica:</b> O tempo Médio de Permanência expressa à relação entre o total de pacientes-dia e o total de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período, incluindo óbitos. No mês analisado observa-se o tempo médio de permanência de 5 dias, dentro do preconizado.		

### 5.9. ROTATIVIDADE DO LEITO

Indicadores	Abril	Meta
Corresponde ao número de pacientes que utilizam em média o leito em dado período de tempo.	4,5	Não se aplica
<b>Nota Técnica:</b> Este indicador consiste numa razão que indica o número de pacientes que tiveram alta para cada leito disponível, em setor e período determinados. Considera-se como denominador a média de leitos disponíveis		

### 5.10. TAXA DE MORTALIDADE HOSPITALAR

Indicadores	Abril	Meta
Proporção de óbitos em relação ao total de saídas em determinado período de tempo (>48h)	0,85	Não se aplica
<b>Nota Técnica:</b> No mês de abril houve um óbito, que foi analisado pela comissão de óbito. A ata da comissão será enviada no próximo relatório de gestão.		

### 5.11. TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (>48H)

Indicadores	Abril	Meta
Proporção de óbitos de pacientes internados há mais de 48h em relação ao total de saídas em determinado período de tempo	0	Não se aplica
<b>Nota Técnica:</b> No período analisado não houve óbito >48h		

### 5.12. PERCENTUAL DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Indicadores	Abril	Meta
Pacientes internados com CID, (geral, por clínica e setor) x Total de pacientes internados (geral, por clínica e setor)	-	Mensal
<b>Nota Técnica:</b> Sugerimos a reavaliação deste indicador. O título sugere percentual de internações oriundas da atenção primária e a descrição sugere a diferenciação por CID.		

### 5.13. TEMPO MÉDIO DE ESPERA PARA INTERNAÇÃO

Indicadores	Abril	Meta
Total de tempo gasto da solicitação de internação (U/E) até a admissão em unidade de internação (setor / unidade) x Total de usuários que aguardam internação	-	Mensal
<b>Nota Técnica:</b> Para o cálculo deste indicador é necessária a readequação do sistema de informação, que vem sendo trabalhado pela equipe do HGVF e pela equipe da ECO Sistemas. Por isso, ainda não foi possível a implantação deste indicador		

#### 5.14. ÍNDICE DE PACIENTES INTERNADOS ORIENTADOS PELA NUTRICIONISTA

Indicador	Abril	Meta
Total de usuários internados e orientados pela nutricionista x Total de usuários da internação	763	Mensal
<p><b>Nota Técnica:</b> O Serviço de Nutrição realiza visita diariamente os pacientes da clínica pediátrica, sala amarela e sala vermelha. Nesta visita é realizada anamnese alimentar, avaliação antropométrica com classificação do estado nutricional de todos os pacientes internados, com o objetivo de viabilizar a adequada intervenção nutricional, com a prescrição dietoterápica individual. As fichas de avaliação nutricional são anexadas ao prontuário. Os pacientes ao terem alta hospitalar, são orientados pelo serviço e quando necessário encaminhado para o acompanhamento ambulatorial de Nutrição (Follow – up). O quantitativo de 763 se refere ao atendimento de internação, sala amarela e vermelha e ambulatorial.</p>		

### 6. DETALHAMENTO DA REALIZAÇÃO DE METAS DE PRODUTIVIDADE DO SERVIÇO DE APOIO DE DIAGNÓSTICO - SADT

#### 6.1. PROPORÇÃO DOS EXAMES SEGUNDO ORIGEM DO PACIENTE

Indicador	Abril	Meta
Número absoluto e relativo dos exames segundo a origem do paciente (emergência, internação, ambulatório)	<p>Internação: 186            Ambulatório: 1.196            Emergência: 2.183</p>	<p>Internação: Não definida            Ambulatório:            990            Emergência: 450</p>
<p><b>Nota Técnica:</b> Nos mês de abril observou-se um quantitativo de exames laboratoriais superior ao pactuado, o que também ocorreu em meses anteriores. Porém, em comparação ao mês anterior houve diminuição na realização de exames de forma geral, com a seguinte diferença para menos em 15% no ambulatório, 6% na emergência e 38% na internação.</p>		

## 6.2. PROPORÇÃO DOS EXAMES SEGUNDO TIPO DE EXAME

Indicador	Abril	Meta
Número absoluto e relativo dos exames segundo tipo de exame da tabela SUS	-	Não se aplica
<b>Nota Técnica:</b> Conforme relatórios anteriores propomos a reavaliação deste indicador.		

## 6.3. PROPORÇÃO DOS EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA POR TIPO

Indicador	Abril	Meta
Número absoluto e relativo dos exames de laboratório segundo tipo exame da tabela SUS (os 10 mais frequentes)	-	Não se aplica
<b>Nota Técnica:</b> Conforme relatórios anteriores propomos a reavaliação deste indicador		

## **PARTE III**

# **Acompanhamento das Atividades de Desenvolvimento Institucional**

## 7. ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

PROJETO	STATUS	PRAZO
<b>Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco em Pediatria</b>	Capacitação de colaboradores	Em curso
<b>Manuais</b>	Implantação do formulário para preenchimento de prontuário do paciente e Manual de medicamentos injetáveis	Em curso
<b>Implantação do Plano de Comunicação</b>	Sinalização	Em curso
<b>Sistema de informação</b>	Visualização de vagas de consultas médicas ambulatoriais ofertadas à regulação municipal de saúde, além de acompanhamento de Ccheck in e ccheck out através do sistema.	Em curso
<b>Projeto “Comemorando Mais uma Primavera”</b>	Implantado	-
<b>Comitê de Qualidade</b>	Implantado	-
<b>Serviço de Orientação ao Usuário</b>	Implantado	-
<b>Pesquisa de Satisfação dos Usuários</b>	Pesquisa de Satisfação do Usuário (emergência e ambulatório)	Em curso
<b>Grupo Técnico de Humanização</b>	ACCR, Visita Aberta, Adequação de ambiente, Conselho Gestor e Educação Permanente	Em curso
<b>NAQH</b>	Implantado	-
<b>Cartilha do Usuário</b>	Implantado sistematicamente pela equipe multidisciplinar, aguardando impressão gráfica para oficialização das informações que já estão sendo disseminadas.	-

## **8. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As ações realizadas no mês de abril seguiram dando continuidade as demandas descritas no resultado do diagnóstico físico e operacional realizado pelo IDEIAS no Hospital Getúlio Vargas Filho nos dois primeiros meses de gestão, alinhando os processos administrativos e assistências, conforme as necessidades apontadas. Vale ressaltar que ainda se faz necessária a revisão dos indicadores junto a Fundação Municipal de Saúde, conforme explicitado em relatórios anteriores.

Nesse contexto, a gestão do HGVF tem atentado para novas formas de construção e reestruturação de seus processos de trabalho de forma produtiva e dando seguimento a realização das atividades previstas no cronograma de atividades. Através de nossas ações temos buscado melhorias com atenção voltada para a qualificação do cuidado, iniciativas de boas práticas assistenciais, investimento em educação continuada, além de humanização no atendimento e nas relações de trabalho. Consideramos estes princípios fundamentais na valorização em respeito à vida humana e ao fortalecimento e à manutenção de uma nova cultura no cuidado e atendimento à saúde.