

APRESENTAÇÃO

Este relatório destina-se à prestação de contas do bimestre agosto e setembro de 2018 - referente aos resultados institucionais pactuados mediante ao Contrato de Gestão nº01/2013, conforme Cláusula Quarta, Artigo VIII do referido contrato.

O Contrato de Gestão, firmado em 01 de agosto de 2013, entre a Fundação Municipal de Saúde de Niterói e o Instituto de Desenvolvimento Institucional e Ação Social - IDEIAS - tem como objeto o planejamento, o gerenciamento e a execução das atividades e serviços de saúde do Hospital Municipal Getúlio Vargas Filho - *Getulinho*. Neste sentido, o relatório busca demonstrar de forma integrada, os resultados alcançados relativos à contratualização, com foco na prestação de serviços assistenciais à população e no nível de desempenho técnico-operacional.

Etapas Parceria IDEIAS e a Fundação Municipal de Saúde de Niterói

Etapa I	<p>Objetivo: Atualizar ferramentas de avaliação de desempenho e estruturar o projeto para o reequilíbrio econômico-financeiro do Contrato de Gestão.</p> <p>Período: 01 de fevereiro de 2013 a 31 de maio de 2016.</p> <p>Condições: Garantia do pleno funcionamento das atividades da unidade, incluindo a manutenção do perfil de produção assistencial, considerando, contudo, a estrutura física então vigente.</p>
Etapa II	<p>Objetivo: Adequar as atividades da unidade ao novo perfil tecnológico assistencial, ampliação e adequação física da Emergência, abertura de Centro Cirúrgico e da Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico, além da ampliação de leitos de Clínica Cirúrgica em regime de Hospital-Dia.</p> <p>Período: 01 de junho de 2016 a 31 de julho de 2017.</p> <p>Condições: Aumento das metas de atendimento e dos recursos humanos e consequentemente o aumento do custo de manutenção do hospital, bem como, inovações e desenvolvimento de processos de Governança para qualificação e otimização dos serviços prestados.</p>

Objetivo: Dar continuidade aos serviços assistenciais prestados.

Período: A partir de 01 de agosto de 2017

Condições: Qualificação e consolidação do novo perfil assistencial do hospital.

As atividades realizadas pela Organização Social IDEIAS, mediante Contrato de Gestão, estão amparadas no âmbito da administração pública pela Lei Federal nº 9.637/98 e pela Lei Municipal nº 2.884, de 29 de dezembro de 2011. O Instituto de Desenvolvimento Institucional e Ação Social – IDEIAS, é uma instituição privada sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social no município de Niterói, onde atua em parceria com a administração pública, visando contribuir para consolidação do Sistema Único de Saúde, conforme previsto em sua lei orgânica - Lei nº 8.080/90.

INTRODUÇÃO

Neste documento estão reunidas informações relativas à produção assistencial e aos indicadores pactuados apresentando uma visão geral da atividade hospitalar, em termos de volume de produção, perfil de complexidade e desempenho hospitalar. Ainda serão disponibilizados aqui elementos de análise que contextualizam o grau de alcance das metas e o gerenciamento dos objetivos definidos conforme Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 001/2013.

Reconhecido como Hospital de destacada importância no Plano Diretor Hospitalar Municipal, o Hospital Getúlio Vargas Filho, fundado em 1953, localizado no bairro do Fonseca, zona norte de Niterói, é atualmente o Hospital de referência em atendimento pediátrico de emergência e internações clínico-pediátricas do município, atendendo também a demanda espontânea de municípios da Região Metropolitana II.

Na história recente, merece destaque entre as ações de grande impacto deste Hospital, a inauguração da nova emergência pediátrica, ocorrida em junho de 2016, qualificando seu atendimento às crianças do município atendendo as diretrizes da Política Nacional da rede de Urgência e Emergência, o que inclui a consideração do risco na definição de prioridade dos atendimentos, através do dispositivo de Classificação de Risco.

Acrescenta-se que em abril de 2017 também foram inaugurados o novo Centro Cirúrgico e a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica servindo de suporte para os atendimentos de maior complexidade que necessitem de cuidados continuados e intensivos da própria unidade e referenciados através da Central de Regulação Municipal.

Essa nova configuração tecnológica da unidade lhe confere condições para fazer frente às necessidades de saúde dadas pela evolução epidemiológica no Brasil nas últimas décadas, caracterizada pela redução da incidência e mortalidade de doenças infecciosas e a coexistência de algumas condições agudas e crônicas. Desta forma, o sistema de saúde, através de suas unidades assistências, deve estar adequado para prover cuidados à pacientes com necessidades de cuidados emergenciais, assim como, pacientes com necessidades de cuidados prolongados e intensivos.

Assim, o HGVF que atendia a pacientes com demanda de baixa e média complexidade, teve seu perfil assistencial alterado em função do aumento tanto na complexidade quanto no volume dos atendimentos. Vale lembrar que, além da emergência clínica (porta aberta), do UTI e Centro Cirúrgico, o HGVF possui ambulatório de especialidades médicas e leitos de internação.

FICHA TÉCNICA UNIDADE DE SAÚDE: HOSPITAL GETÚLIO VARGAS FILHO

Localização: Rua Teixeira de Freitas, s/n – Fonseca - Tel: (21) 2627-1525

Município: Niterói

UF: Rio de Janeiro

Categoria do Hospital: Pediátrico com Emergência Clínica, Unidade de Terapia Intensiva, Centro Cirúrgico e Ambulatório de Especialidade.

Região Metropolitana II: Niterói, São Gonçalo, Maricá, Itaboraí, Tanguá, Rio Bonito e Silva Jardim.

CNES: 012599

CNPJ: 32556060002800

Esfera Administrativa: Gerido pelo Instituto IDEIAS – Organização Social sem fins lucrativos, desde 01 de agosto de 2013. Contrato de Gestão nº 01/2013.

Serviços	Características
Urgência e Emergência	Estrutura para atender a partir do dispositivo de Acolhimento com Classificação de Risco (Inclui 02 (dois) Leitos de Estabilização - Sala Vermelha)
Leitos de Retaguarda (Emergência – Sala Amarela)	10 leitos (sendo 02 (dois) de Isolamento)
Ambulatório de Especialidades	Estruturado para atendimento médico e multiprofissional nas seguintes especialidades: Alergologia, Anemia Falciforme, Cardiologia, Cirurgia Geral, Cirurgia plástica, Dermatologia, Endocrinologia, Nefrologia, Neurologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Odontologia, Nutrição, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Serviço Social e Psicologia.
Enfermaria – Clínica Médica	24 leitos (sendo 02 de isolamento)
Centro de Tratamento Intensivo Pediátrico	10 leitos (1 de isolamento) 03 (tres) salas cirúrgicas
Centro Cirúrgico	06 (seis) leitos de RPA 06 (seis) leitos cirúrgicos

Quadro Resumo – Metas de Produção	Parâmetro (contratado)	Realizado	
		Outubro	Novembro
Atendimentos de emergência	6.000	6.147	5.709
Consulta Especialidades (médicas + odonto)	1.500	1.954	1.539
Internações clínicas (1ª retaguarda – amarela)	-	156	190
Internações clínicas (clínica médica)	130	122	124
Internações UTI	30 - 40	28	26
Cirurgias	90 - 120	108	83

1. ATENDIMENTO POR MUNICÍPIO

No período em análise, acompanhando o padrão-médio da procedência de pacientes do HGVF (tabela 1) 66% do total de atendimentos do HGVF, incluindo atendimentos na emergência, ambulatório e internação, foram relativos aos munícipes de Niterói. Os atendimentos a outros municípios que integram a Região Metropolitana II ficaram em torno de 33% sendo a maior concentração para munícipes de São Gonçalo (27% do total), configurando o HGVF como hospital de abrangência e importância regional.

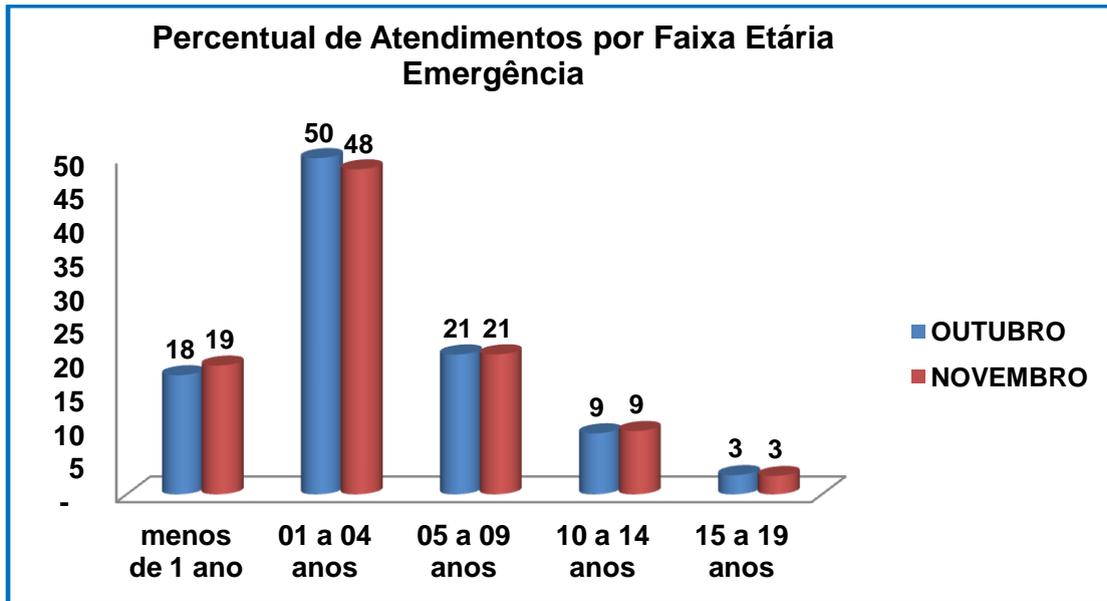
Tabela 1. Atendimentos por Município

Município	Outubro			Novembro		
	Emergência	Ambulatório	Internação	Emergência	Ambulatório	Internação
Niterói	3.674	1.822	102	3.348	1.431	119
S. Gonçalo	2.047	89	62	1.917	73	76
Itaboraí	227	14	8	254	17	13
Maricá	172	16	6	155	8	10
Rio Bonito	0	1	0	1	0	0
Silva Jardim	2	0	1	4	2	1
Tanguá	2	5	0	2	1	0
Outros	23	7	5	28	7	2
Totais	6.147	1.954	184	5.709	1.539	221

Fonte: Sistema de Informações Intus

2. ATENDIMENTOS POR FAIXA ETÁRIA

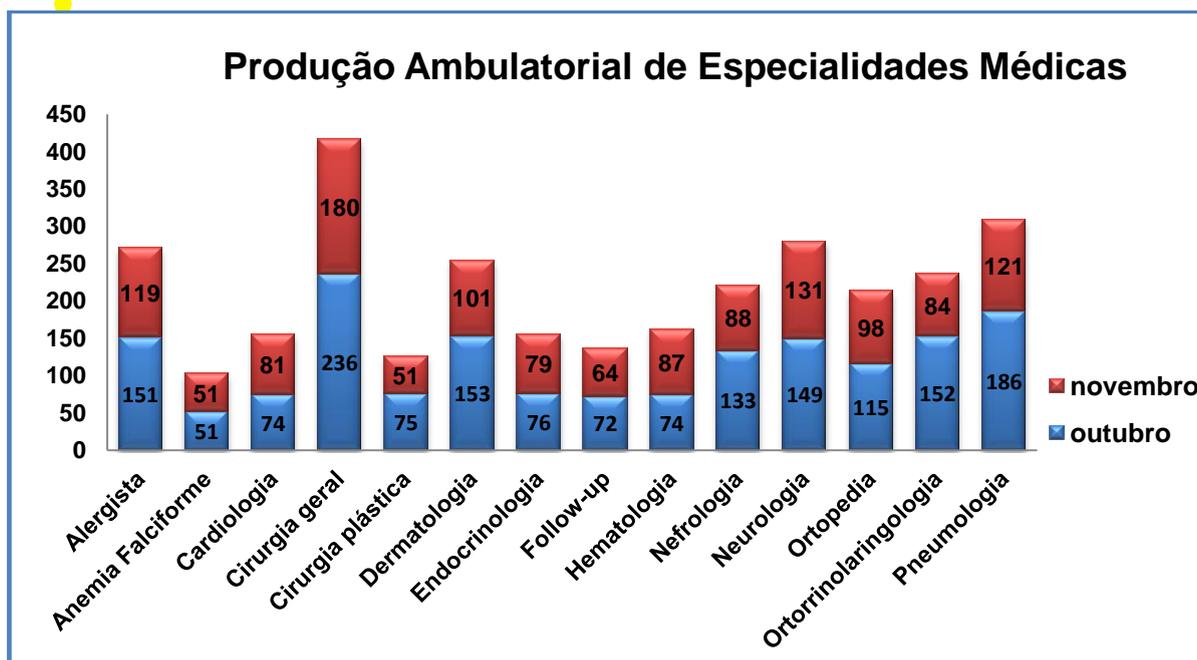
No período de outubro e novembro de 2018 a faixa que gerou um maior número de atendimentos emergenciais situou-se entre 01 a 4 anos.



Fonte: Sistema de Informações Intus

3. ATENDIMENTO MÉDICO AMBULATORIAL

Foram realizadas 1.697 e 1.335 consultas médicas ambulatoriais respectivamente nos meses de outubro e novembro. O maior número de atendimentos realizados no total de consultas do mês de outubro foram em cirurgia geral, pneumologia e dermatologia, enquanto no mês de novembro foram em cirurgia geral, neurologia e pneumologia. Chamamos atenção para a diminuição da produção no mês de novembro por ter havido quatro feriados.



Fonte: Relatório SIA/SUS – Faturamento HGVF

4. ATENDIMENTO EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Até o mês de novembro de 2018 foram realizados 32.754 atendimentos pela equipe multiprofissional. Tivemos queda de produção de algumas especialidades no mês de novembro devido a muitos feriados no mês.

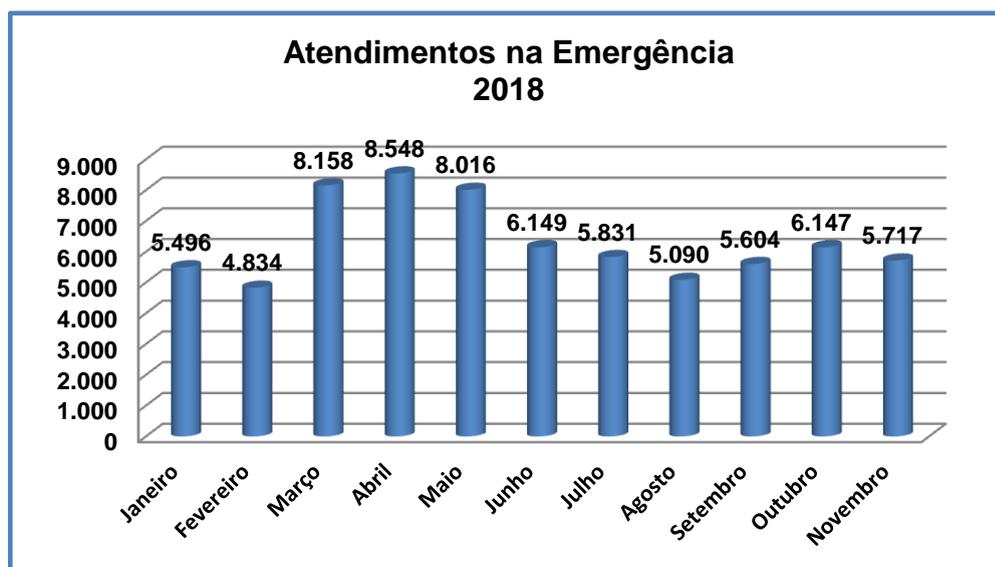
Tabela 2. Atendimento multiprofissional ambulatorio HGVF (janeiro e novembro 2018)

2018	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Total
Fisioterapia	819	823	764	901	884	1.025	1.042	904	796	633	827	9.418
Nutrição	26	28	28	22	0	16	23	21	29	23	7	223
Fonoaudiologia	169	120	162	148	173	0	138	166	170	196	146	1.558
Psicologia	354	222	383	305	325	204	465	440	360	241	253	3.552
Odontologia	176	95	91	80	65	208	154	17	156	257	204	1.503
Enfermagem (amb)	730	641	938	973	921	1.031	752	1.125	1.157	1.010	809	10.087
Serviço Social	365	388	658	694	662	714	616	564	563	655	534	6.413

Fonte: SIASUS

5. ATENDIMENTOS DE EMERGÊNCIA

Até o momento foram realizados 69.590 atendimentos na Unidade de Emergência do HGVF°. Comparando com o ano anterior, este novembro tivemos uma produção menor devido aos feriados.



Fonte: Sistema de Informações INTUS

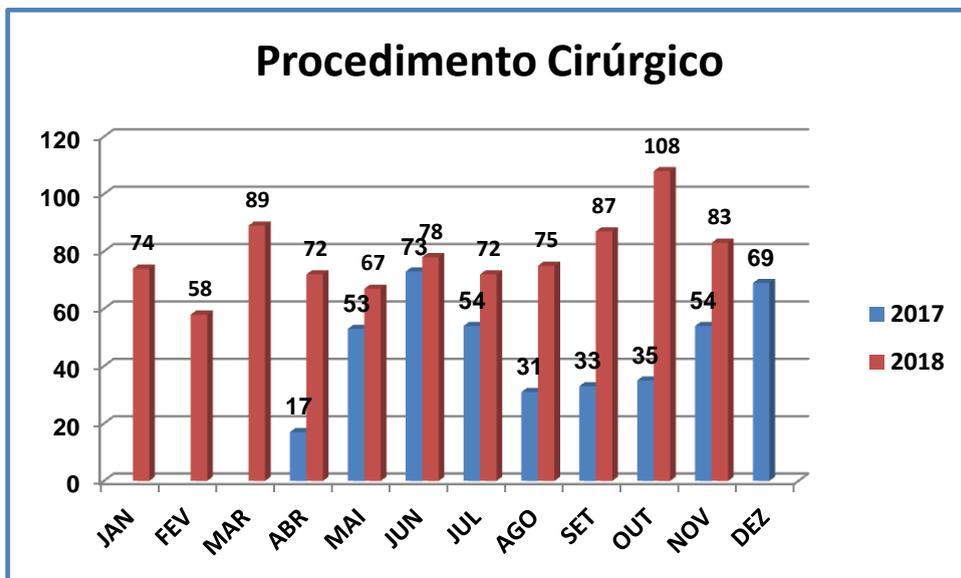
Tabela 3. Evolução atendimentos na Emergência HGVF (variação ano a ano)

ANO	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
2013								3.546	3.723	4.217	4.123	4.156
2014	4.254	3.107	3.755	3.960	5.045	4.674	4.453	5.451	5.967	5.081	4.457	4.070
2015	3.713	2.923	4.859	5.326	5.775	4.151	3.968	3.794	3.619	4.346	4.369	4.988
2016	4.286	3.785	5.976	6.482	5.394	5.022	6.504	5.062	5.325	5.928	5.050	6.097
2017	5.782	4.665	6.232	6.804	7.268	6.028	5.465	4.793	5.181	5.840	6.189	6.068
2018	5.495	4.831	8.157	8.548	8.016	6.125	5.830	5.090	5.599	6.147	5.709	-
2016-2017	35%	23%	4%	5%	35%	20%	-16%	-5%	-3%	-1%	23%	-0,5%
2014-2017	36%	50%	66%	72%	44%	29%	23%	-12%	-13%	15%	39%	49%
2017-2018	-4,9%	3,6%	30,9%	25,6%	10,3	1,6%	6,7%	6,2%	8,1%	5,2%	-7,7%	

Fonte: Sistema de Informações INTUS

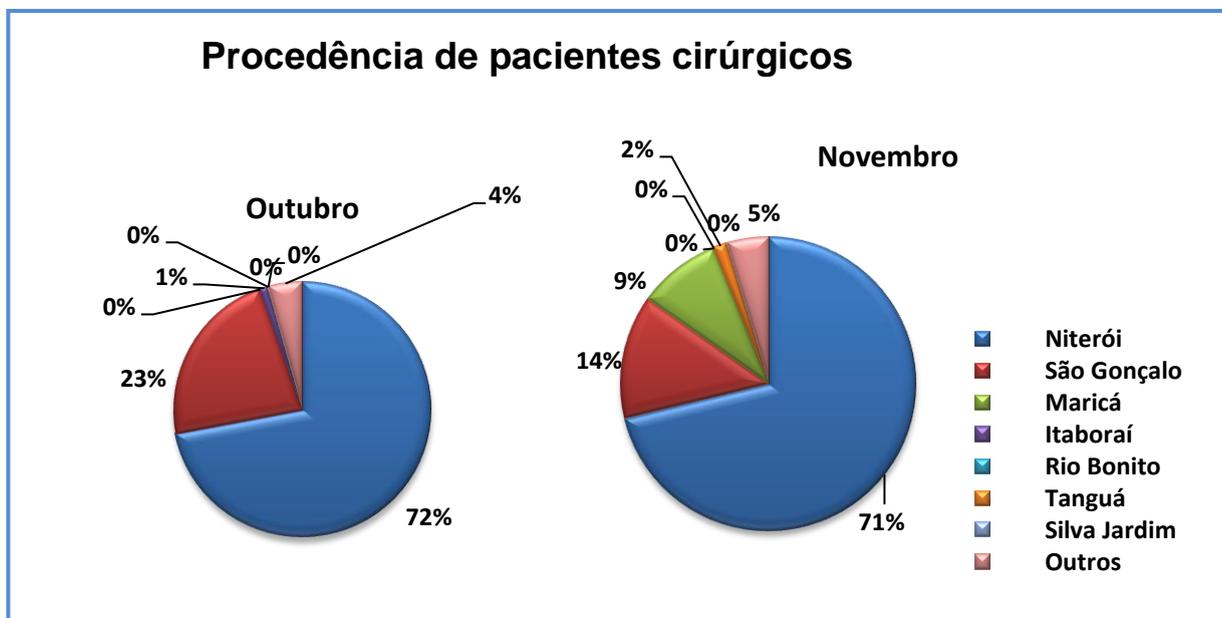
6. PROCEDIMENTOS CIRURGICOS

As atividades do Centro Cirúrgico foram iniciadas na segunda quinzena de abril de 2017 e até o mês de novembro de 2018 foram realizados 1.282 procedimentos cirúrgicos.



Fonte: Serviço de Faturamento-HGVF

No período analisado e compreendido dos meses de outubro e novembro de 2018, em média, 70% dos pacientes cirúrgicos foram procedentes de Niterói e 25% de outros municípios da região metropolitana II e 5% de outras regiões de saúde, significando que o município sede é o maior detentor dos procedimentos cirúrgicos realizados na unidade.



Fonte: Serviço de Faturamento-HGVF

7. SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO

A realização de exames de imagem e laboratório atende as necessidades clínicas dos atendimentos realizado, estando assim sujeitas a variações associadas à complexidade e volume dos mesmos da unidade. O HGVF oferta esse apoio diagnóstico no atendimento aos pacientes na Emergência (Análises Clínicas e Raio X), internados (laboratório de Análises Clínicas e Raio X, Ultrassonografia e Ecocardiografia) e no Ambulatório de Especialidades (Análises Clínicas e Raio X).

Procedimentos	2017			2018			Variação
	Out	Nov	Total	Out	Nov	Total	
Radiologia (Laudos)	259	120	379	153	81	234	- 38,3%
Ecocardiograma	20	14	24	18	37	55	+129,2%
Eletrocardiograma	11	10	21	19	20	39	+ 85,7%
Eletroencefalograma	0	0	0	20	18	38	0
Ultrassonografia	144	86	230	72	90	162	- 29,6%
Raio X	2.118	2.242	4.360	1.883	2.038	3.921	- 10,1%
Análises Clínicas (Laboratório)	8.067	7.744	15.811	9.098	9.940	19.038	+ 20,4%

Fonte: SIASUS e Relatório Laboratório JVA Serviços Médicos e Diagnósticos - EIRELI

Tabela 4. Comparativo - Produção acumulada (outubro e novembro 2018)

INDICADORES AMBULATÓRIO	Meta	Resultado	
		Outubro	Novembro
Proporção de consultas de primeira vez	≥ 40%	26%	42%
Proporção de pacientes faltosos	< 30%	38%	52%

INDICADORES DA EMERGÊNCIA	Meta	Resultado	
		Outubro	Novembro
Tempo de espera para a classificação de risco	<10 min	8	9
Tempo de espera para atendimento médico (Vermelho)	Imediato	0	0
Tempo de espera para atendimento médico (Amarelo)	até 30 min.	31	32
Tempo de espera para atendimento médico (Verde)	até 60 min.	84	75
Tempo de espera para atendimento médico (Azul)	até 120 min.	51	75
Taxa de Ocupação Sala Amarela	85% a 100%	71%	48%
Taxa de Ocupação Sala Vermelha	<50%	0%	0%
Tempo de Permanência Sala Vermelha	<24 horas	0	0

Tempo de Permanência Sala Amarela	<24 horas	1,4	1,3
Taxa de reconsulta em 36 horas	<10%	4%	5%

INDICADORES CLÍNICA MÉDICA	Meta	Resultado	
		Outubro	Novembro
Taxa de Ocupação (Internação Clínica Médica)	≥ 85%	92%	88,9%
Tempo Médio de Permanência (Clínica Médica)	≤ 6 dias	5,6	5

INDICADORES CLÍNICA MÉDICA	Meta	Resultado	
		Outubro	Novembro
Taxa de Ocupação CTI	≥ 95%	51,2%	56,1%
Tempo Médio de Permanência CTI	≤ 8 dias	5,1	8,7

INDICADORES QUALIDADE	Meta	Resultado	
		Outubro	Novembro
Taxa de mortalidade hospitalar	< 2%	0,5%	1,2%
Taxa de mortalidade institucional (>24h)	<1%	0,5%	1,2%
Número de cirurgias realizadas	90 a 120	108	83
Índice de Satisfação do Usuário	≥90%	87%	88%
Taxa de resposta (FEEDBACK)	> 80%	99%	98%
Taxa Revisão de Prontuário pela Comissão de Prontuário	100%	100%	100%
Taxa de Infecção Hospitalar	≤2%	0,75%	0,93%
Taxa Revisão de Óbitos	100%	100%	100%
Acompanhamento do cadastro no CNES	100%	100%	100%
Percentual de Profissionais Treinados no Trimestre	50% no trimestre	62%	18%
Reuniões Periódicas do Conselho Gestor	1 por trimestre	0	1

1. Indicador Tempo de espera para a classificação de risco	Resultado	
	Outubro	Novembro
Meta: <10 min	8	9
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
Método de Cálculo: Soma dos tempos de espera dos pacientes, medido entre o acolhimento e a classificação de risco pelo enfermeiro / nº de pacientes acolhidos.		
Fontes: Supervisão de Enfermagem da Emergência		

Objetivos e Usos: Sua mensuração e monitoramento possibilita a avaliação da agilidade do atendimento, que é estabelecido por meio do uso de Protocolo de Classificação de Risco priorizando o atendimento sob a ótica de necessidade do usuário.

Desempenho e Observações Gerais

O indicador vem se mantendo dentro da meta pactuada. A estratificação de risco dos usuários propõe que os casos sejam ordenados e priorizados a partir de critérios clínicos (sintomas, situação clínica, risco/gravidade) e seguem protocolo elaborado pela equipe do HGVF, o qual seguiu parâmetros nacionais e internacionais para uso deste indicador. Assim, ao dar entrada na emergência do HGVF os pacientes recebem uma classificação por cor determinando o tempo alvo para o primeiro atendimento médico.

2. Tempo de Espera para Atendimento Médico	Resultado	
	Outubro	Novembro
Meta: Vermelho - 0	0	0
Meta: Amarelo - até 30 min	31	32
Meta: Verde - até 60 min	84	75
Meta: Azul - até 120 min	51	75
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
Método de Cálculo: Soma dos tempos de espera dos pacientes, medido entre a classificação de risco e o atendimento médico / pelo nº total de pacientes atendidos (no determinado risco).		
Fontes: Sistema de Informação INTUS		
Objetivos e Usos: O atendimento na emergência considera o grau de sofrimento ou de agravos e riscos à saúde de cada usuário na priorização do atendimento e utiliza o critério de classificação de risco, priorizando, portanto, o atendimento a pacientes de maior gravidade. A Classificação dar-se por graduação potencial de risco à saúde seguindo as seguintes ponderações por cores: vermelho, emergência, caracterizado por casos muito graves necessitando de atendimento imediato; amarelo, urgência; verde, menos urgente; azul, não caracterizado como atendimentos de urgência. O Indicador do tempo de espera analisa, pois, o desempenho nos serviços de Urgência e Emergência e monitoramento da		

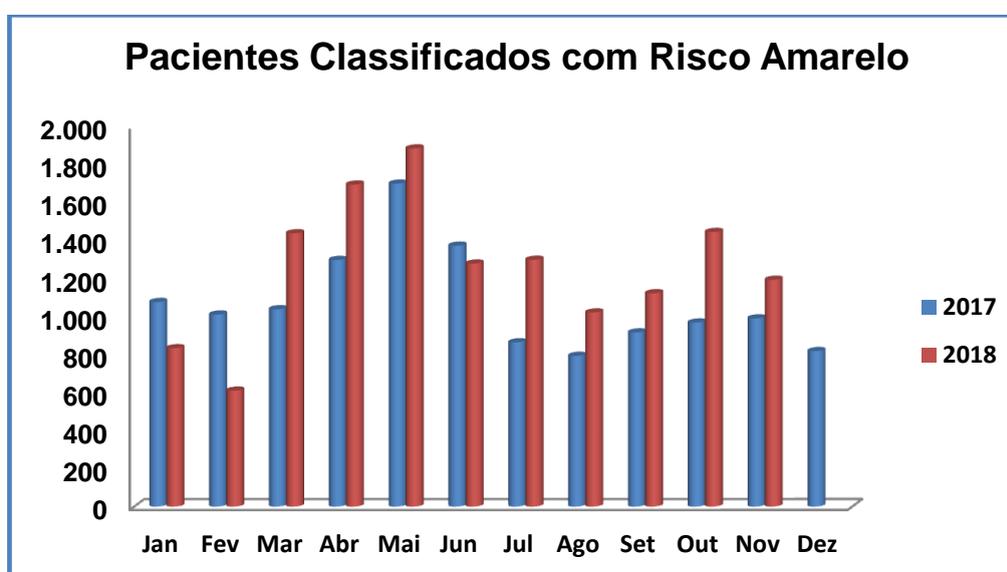
qualidade da assistência, subsidiando a tomada de decisão para ações pela efetividade do cuidado.

Desempenho e Observações Gerais

Tabela 5. Quantitativo de pacientes classificados no risco Amarelo

ANO	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
2017	1.075	1.009	1.037	1.296	1.697	1.371	863	792	915	967	989	817
2018	832	609	1.436	1.692	1.882	1.277	1.297	1.020	1.121	1.443	1.192	

Fonte: Sistema de Informação INTUS



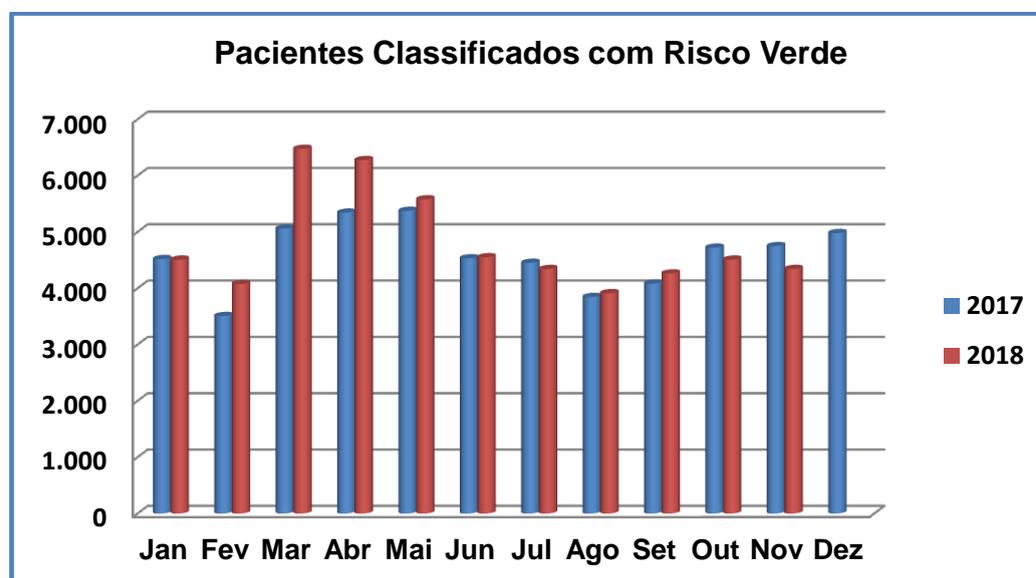
Fonte: Sistema de Informação INTUS

Tabela 5. Quantitativo de pacientes classificados no risco Verde

ANO	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
2017	4.519	3.507	5.060	5.343	5.375	4.532	4.452	3.846	4.083	4.721	4.748	4.980
2018	4.508	4.076	6.476	6.276	5.579	4.550	4.342	3.913	4.263	4.509	4.344	

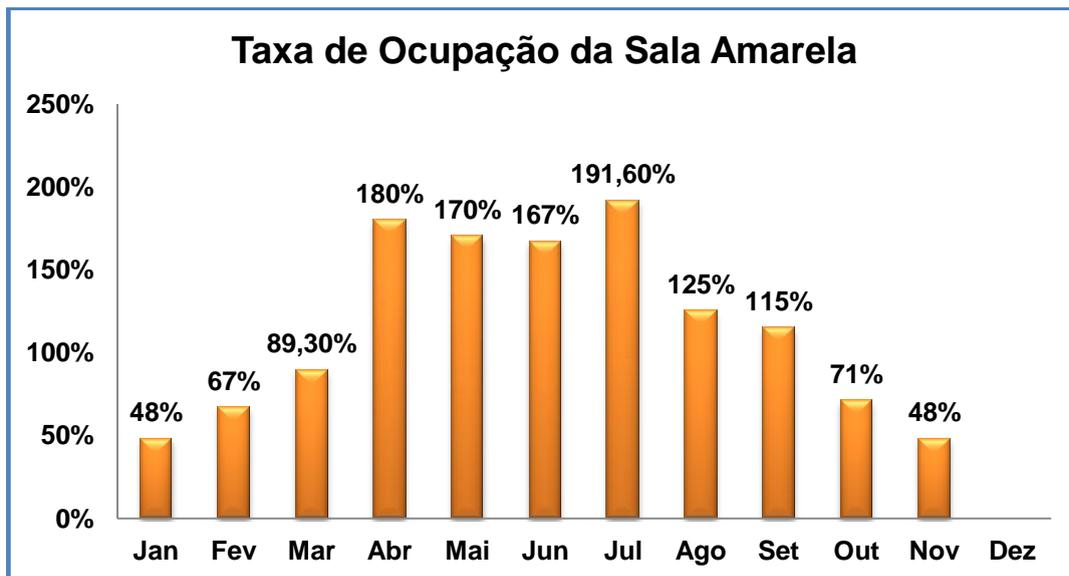
Fonte: Sistema de Informação INTUS

Tabela 6: Quantitativo de pacientes classificados no risco Verde



Fonte: Sistema de Informação INTUS

3. Taxa de Ocupação Sala Amarela	Resultado	
	Outubro	Novembro
Meta: 85% a 100%	71%	48%
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
<p>Método de Cálculo previsto no contrato inicialmente: N^o de pacientes em observação na sala amarela /n^o de leitos de observação x 100</p> <p>Método em uso: Número de pacientes/dia dividido pelo número de leitos (sala amarela) /dia X 100 no mês</p>		
<p>Fontes: Fonte: Sistema de Informação INTUS</p>		
<p>Objetivos e Usos: Avaliar a eficiência na gestão dos leitos da sala amarela. Garantir um atendimento ágil e seguro aos pacientes classificados como amarelos mantendo o espaço destinado ao atendimento desses pacientes com leitos disponíveis permitindo assim que possam ser admitidos e atendidos com maior celeridade. Auxiliar na tomada de decisão considerando o uso do espaço e as demandas clínicas dos pacientes assistidos na unidade.</p>		



Fonte: Censo Hospitalar

Desempenho e Observações Gerais

Como demonstrado e discutido nos relatórios anteriores este setor tem-se constituído como internação de primeira retaguarda da Emergência, bem como o cálculo de leitos extras.

4. Taxa de Ocupação Sala Vermelha	Resultado	
	Outubro	Novembro
Meta: < 24 horas	-	-
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
Método de Cálculo: N° de pacientes em observação na sala vermelha / n° de leitos de observação x 100		
Fontes: Censo hospitalar		
Objetivos e Usos: Avaliar a eficiência na gestão dos leitos da sala vermelha. Garantir um atendimento ágil e seguro aos pacientes classificados como vermelhos mantendo o espaço destinado ao atendimento desses pacientes com leitos disponíveis permitindo assim que possam ser admitidos e atendidos com a celeridade que os casos exigem.		

Desempenho e Observações Gerais: Nos meses em análise não houve situação que gerasse o uso deste recurso.

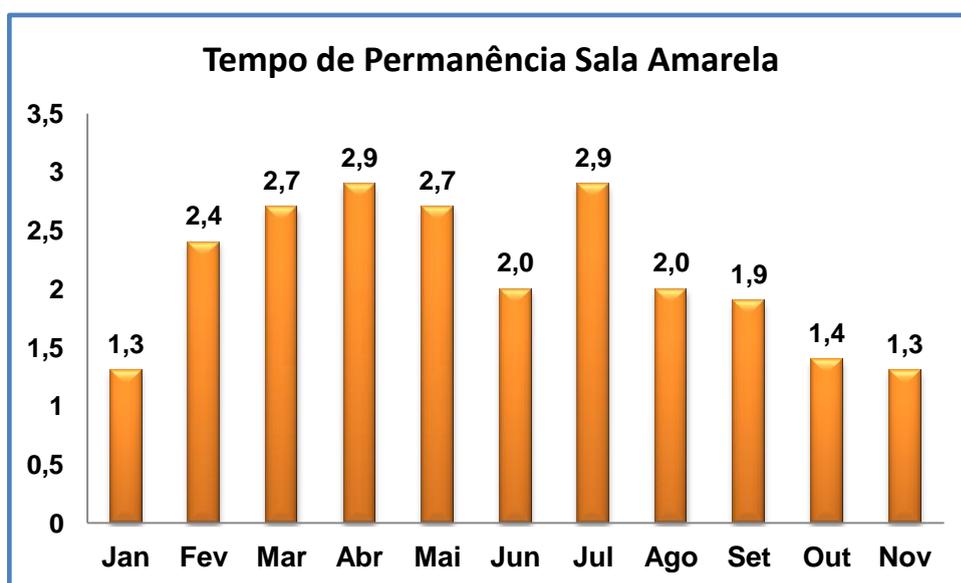
5. Tempo Médio de Permanência Sala Vermelha	Resultado	
	Outubro	Novembro
Meta: < 50%	-	-
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
Método de Cálculo: N ^o de pacientes em observação na sala vermelha /n ^o de leitos de observação x 100		
Fontes: Censo Hospitalar		
Objetivos e Usos: Avaliar o uso racional dos leitos da sala vermelha, auxiliando na tomada de decisão, Garantir um atendimento ágil e seguro aos pacientes classificados como vermelhos mantendo o espaço destinado ao atendimento desses pacientes com leitos disponíveis permitindo assim que possam ser admitidos e atendidos com celeridade que os casos exigem.		

Desempenho e Observações Gerais: Nos meses em análise não houve situação que gerasse o uso deste recurso.

6. Tempo de Permanência Sala Amarela	Resultado	
	Outubro	Novembro
Meta: < 24 horas	1,4	1,3
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
Método de Cálculo: Soma dos tempos de permanência dos pacientes classificados como amarelo (no espaço destinado - leitos sala amarela) dividido pelo número de saídas deste mesmo espaço (alta/óbito/remoção) de pacientes.		
Fontes: Censo Hospitalar		
Objetivos e Usos: Avaliar o uso racional dos leitos da sala amarela. Garantir um atendimento ágil e seguro aos pacientes classificados como amarelos mantendo o espaço destinado ao atendimento desses pacientes com leitos disponíveis permitindo assim que possam ser admitidos e atendidos com celeridade que os casos exigem. Auxiliar na tomada de decisão considerando o uso do espaço e as demandas clínicas dos pacientes assistidos na unidade.		

Desempenho e Observações Gerais:

Conceitualmente, conforme vêm se caracterizando nas análises de desempenho do indicador “Taxa de Ocupação Sala Amarela”, o processo de uso dos leitos da Sala Amarela se constitui em leitos de internação clínica, o que não condiz com a meta de permanência < de 24 horas a qual deve ser utilizada para “pacientes em observação”. A média de Permanência de pacientes nos leitos nesta sala tem superado as 24 horas estabelecidas como meta. Observa-se, contudo que muitos destes pacientes quando alcançam quadros melhores de criticidade em seus agravos são transferidos para os leitos da Clínica Médica (quando vagos). Inversamente, apesar de menos comum, também pode ocorrer transferências da Clínica Médica para a Sala Amarela.



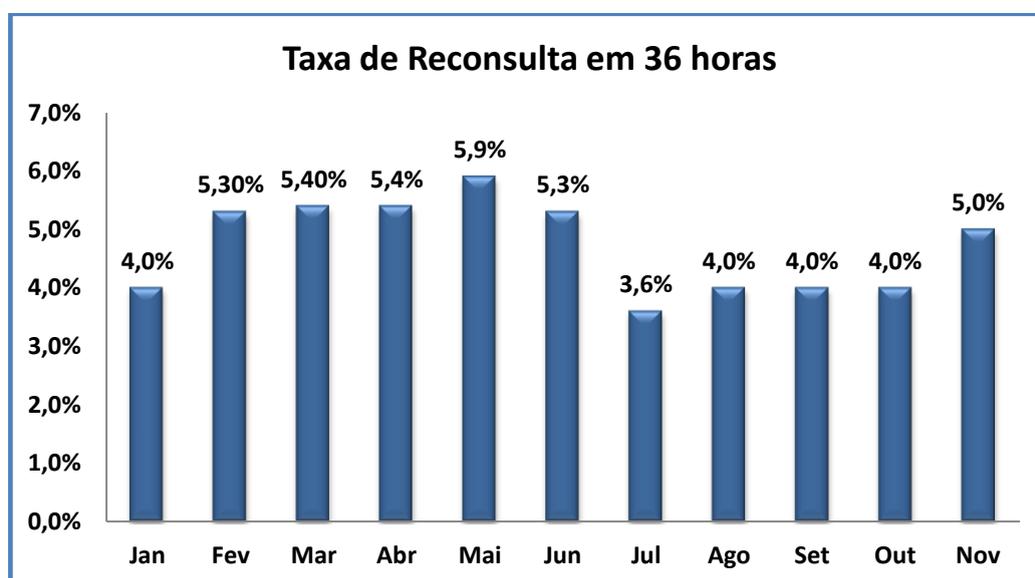
Fonte: Censo Hospitalar e SAME

Para as análises sobre a internação clínica no hospital tem sido oportuno avaliar articuladamente as taxas da sala amarela com as taxas da Clínica Médica, avaliando-se a trajetória como um todo do paciente no Hospital.

7. Taxa de reconsulta em 36 horas (Emergência)	Resultado	
	Outubro	Novembro
Meta: <10%	4%	5%
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
Método de Cálculo: N° de pacientes com mais de um registro de atendimento em 36 h dividido pelo total de pacientes atendidos no mesmo período x 100		
Fonte: Sistema de Informações INTUS		
Objetivos e Usos: Reflete o impacto dos cuidados hospitalares na condição do paciente durante a consulta emergencial. Subsidia a avaliação da adequação da assistência prestada e a condição do diagnóstico. Avalia a resolutividade das equipes da emergência.		

Desempenho e Observações Gerais:

A meta estabelece que até 10% de retorno à emergência/urgência com o mesmo motivo clínico em menos de 36 horas, é um índice aceitável. Ao longo do desenvolvimento do Contrato de Gestão o indicador tem apresentado conformidade com a meta pactuada, demonstrando potencial na eficácia do atendimento e da capacidade resolutiva das equipes que atendem na emergência do HGVF.



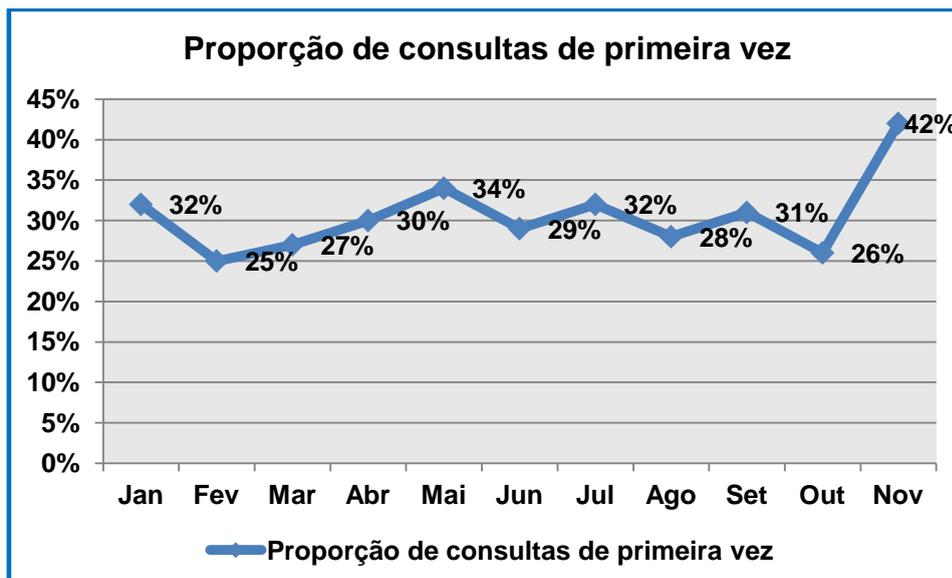
Fonte: Sistema de Informação Intus

8. Proporção de consultas de primeira vez	Resultado	
	Outubro	Novembro
Meta: >ou= 40%	26%	42%
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
Método de Cálculo: Nº de consultas de 1ª vez / pelo nº total de consultas realizadas na unidade no mês período x 100		
Fonte: Check in Ambulatório		
Objetivos e Usos: Avaliar a efetividade de acesso a consultas de especialidades ambulatoriais.		

Desempenho e Observações Gerais:

Conforme gráfico abaixo, o indicador de outubro ficou abaixo da meta estabelecida, em novembro, o resultado ficou acima da meta estabelecida, tem apresentado considerável melhora relacionada a períodos anteriores. O que possivelmente se deve ao conjunto de ações articuladas desenvolvidas pela gestão do HGVF junto à regulação municipal e a rede de atenção básica, mas principalmente ao esforço da coordenação do ambulatório do HGVF no contato prévio com os pacientes para confirmação do comparecimento para a consulta agendada, seja ela de primeira vez ou subsequente.

Ressalta-se que pelas características inerentes ao programa de Anemia Falciforme e as consultas de follow-up que no caso do HGVF, referem-se ao seguimento do cuidado do usuário após a alta hospitalar. aos dois últimos tipos, os mesmos não são, portanto, ofertados pela central de regulação municipal.

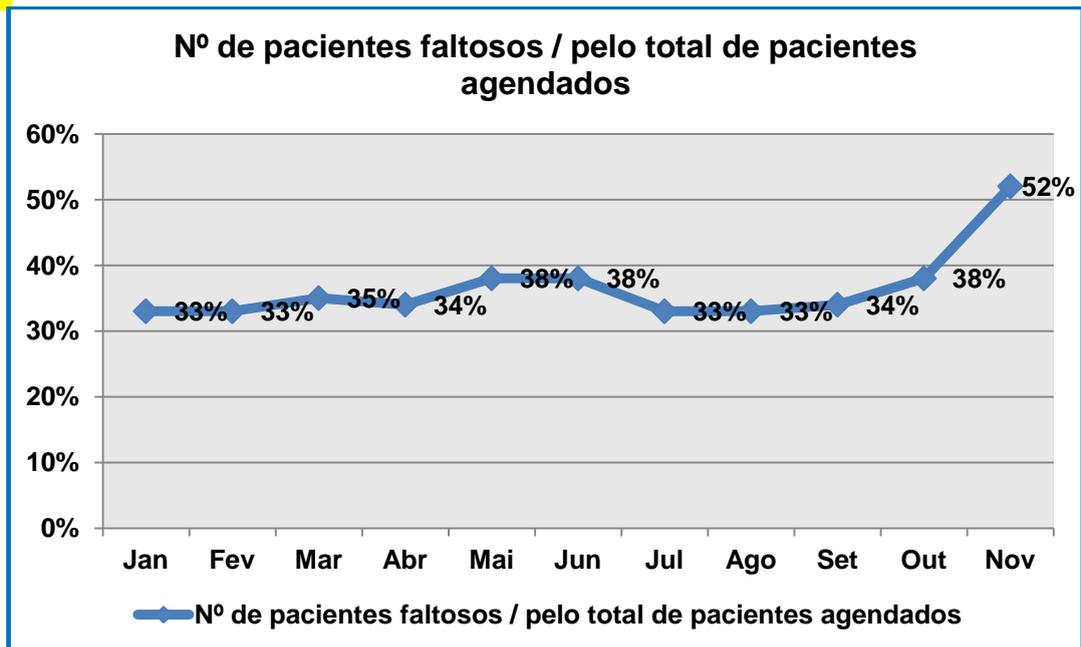


Fonte: Coordenação do Ambulatório

9. Nº de pacientes faltosos / pelo total de pacientes agendados	Resultado	
	Outubro	Novembro
Meta: < 30%	38%	52%
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
Método de Cálculo: Nº de pacientes faltosos / pelo total de pacientes agendados		
Fonte: Check in Ambulatório		
Objetivos e Usos: Avaliar o uso pleno dos recursos disponíveis (recursos estruturais e financeiros). Ter dados que embasem o planejamento de consultas ambulatoriais especializadas. Subsidiar a Avaliação da produtividade do ambulatório e do processo de trabalho quanto à análise do acesso do serviço.		

Desempenho e Observações Gerais:

Nos meses em análise observa-se que o resultado da meta ainda se mantém abaixo do pactuado, e, especificamente no mês de novembro obteve-se acentuado índice de pacientes faltosos. Dado constatado pelo grande número de feriado no referido mês.



Fonte: Serviço de faturamento

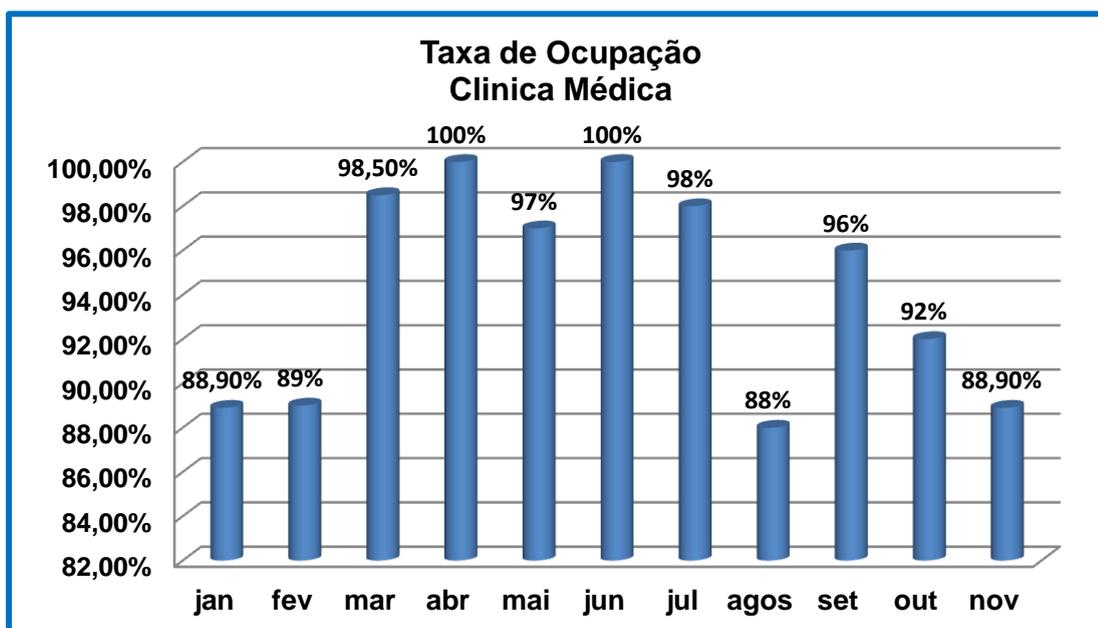
Indicadores Clínica Médica

10. Taxa de Ocupação (Clínica Médica)	Resultado	
	Outubro	Novembro
Meta: ≥ 85%	92%	88,9%
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação.	Mensal	
Método de Cálculo: Número de pacientes/dia dividido pelo número de leitos/dia X 100		
Fonte: Censo Hospitalar e SAME		
Objetivos e Usos: Auxiliar o monitoramento do grau de utilização dos leitos e sua gestão. Relaciona-se a média de permanência.		

Desempenho e Observações Gerais

Este serviço conta com 24 leitos, sendo 2(dois) desses são leitos de isolamento. Os atendimentos de emergência são principal porta de entrada da unidade, o que conseqüentemente gera maior demanda por internação. O bimestre outubro e novembro apresentou valores de 122 e 124, respectivamente, de internações no serviço. A equipe de gestão da unidade realiza ações que visam a permanente garantia

da segurança e a qualidade assistencial, como por exemplo, sessões clínicas e protocolos de Segurança do Paciente, considerando-se inclusive aspectos de sazonalidade de doenças e suas complexidades e o aumento da demanda por internações.

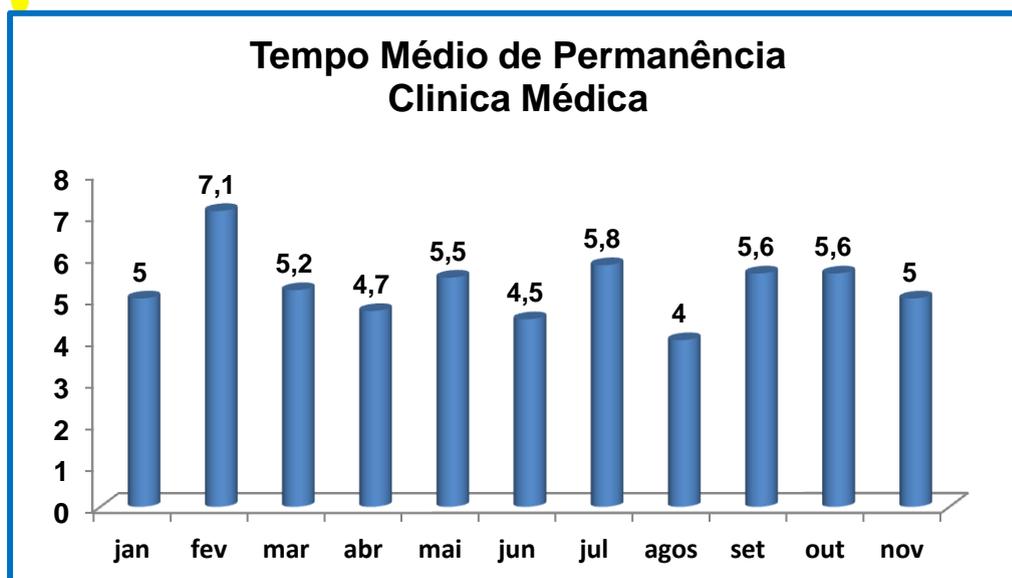


Fonte: Censo Hospitalar

11. Tempo Médio de Permanência da Clínica Médica	Resultado	
	Outubro	Novembro
Meta: ≤ 6 dias	5,6	5
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
Método de Cálculo: Número de pacientes/dia dividido pelo número de saídas em determinado período.		
Fonte: Censo Hospitalar		

Desempenho e Observações Gerais

Este indicador possui relação direta com a complexidade dos casos atendidos na unidade. Em pediatria verifica-se que os casos que permanecem internados, em geral, apresentam alguma gravidade demandando maior nível de cuidado e períodos maiores de internação.

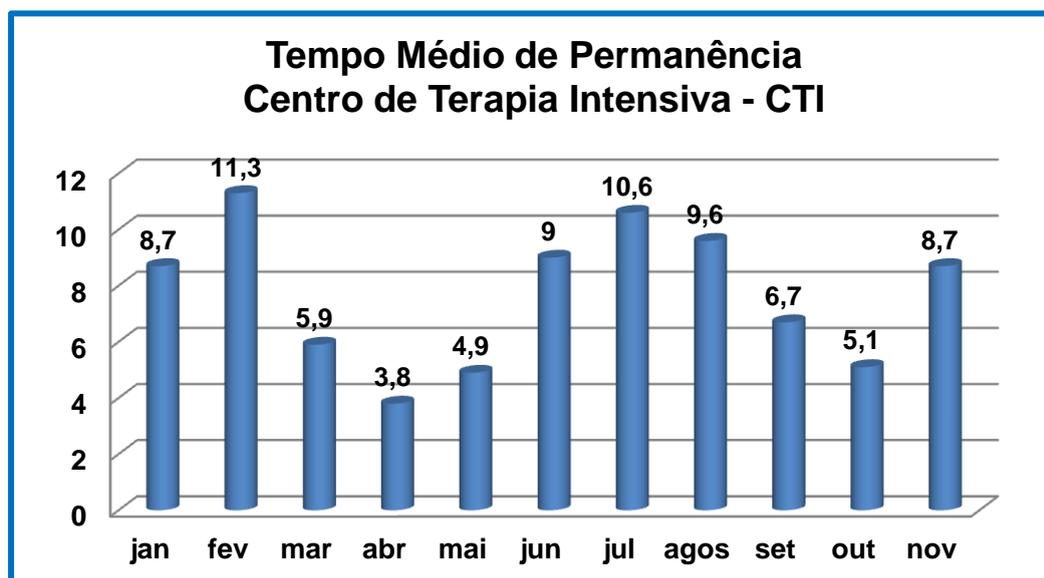


Fonte: Censo Hospitalar e Relatório SAME

A implantação de protocolos clínicos no HGVF tem contribuído para manter o Tempo Médio de Permanência otimizado, sendo facilitadores para manuseio clínico de patologias de maior prevalência no hospital. Outrossim, na perspectiva de se aprofundar as análises de internação geral do hospital, bem como a definição de estratégias seguras para agilização alta hospitalar a equipe do HGVF tem aprimorado seu processo de gestão da internação, com destaque para implantação do grupo multidisciplinar da *gestão da clínica* e a proposta de *Alta Segura*, Composto por gestores e trabalhadores dos diferentes setores do Hospital, o grupo reuni-se duas vezes por semana e realiza análise situacional participativa e a produção dos encaminhamentos, inclusive multisetoriais e de articulação com a rede de serviços do SUS, necessários ao processo do cuidado integral dos pacientes internados no HGVF.

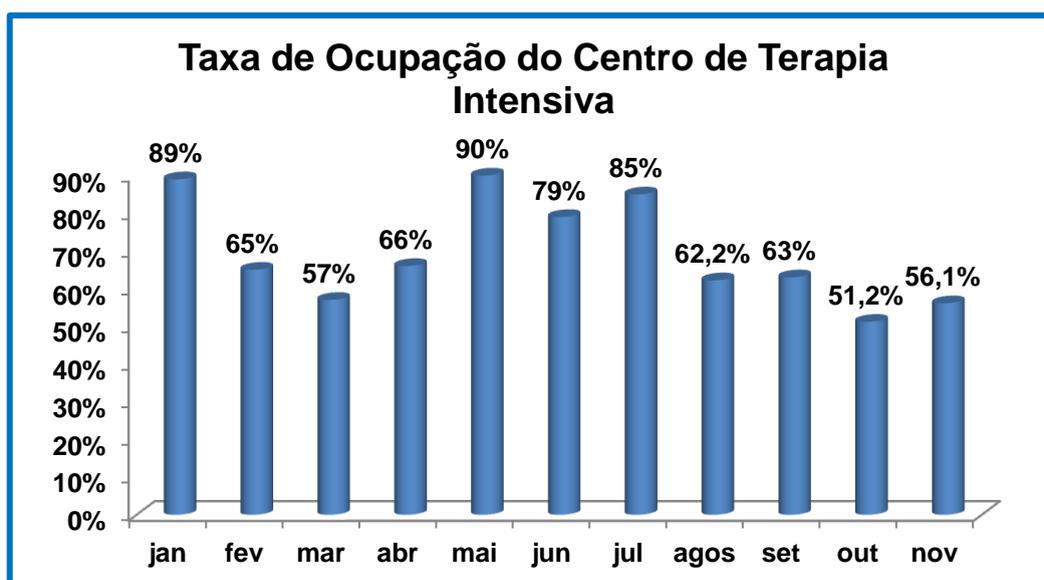
Indicadores do Centro de Tratamento Intensivo Pediátrico

12. Tempo Médio de Permanência no CTI Pediátrico	Resultado	
	Outubro	Novembro
Meta: ≤ 8 dias	5,1	8,7
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
Método de Cálculo: Número de pacientes/dia dividido pelo número de saídas em determinado período		
Fonte: Censo Hospitalar		
<p>Objetivos e Usos: Avaliar o desempenho hospitalar e as boas práticas clínicas através da análise do tempo que o paciente permanece internado na UTI. Avaliar a gestão eficiente do leito operacional de UTI (rotatividade) e o uso racional e apropriado dos recursos. A avaliação deve estar associada ao perfil de morbidade e gravidade dos casos de internação. Este indicador possui relação direta com a complexidade dos casos atendidos na unidade. Em pediatria verifica-se que os casos que permanecem internados, em geral, apresentam alguma gravidade demandando maior nível de cuidado e períodos maiores de internação.</p>		



Fonte: Censo Hospitalar e Relatório SAME

13. Taxa de Ocupação do CTI Pediátrico	Resultado	
	Outubro	Novembro
Meta: $\geq 95\%$	51,2%	56,1%
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
Método de Cálculo: N° de paciente/dia dividido pelo n° de leitos/dia x 100 em determinado período		
Fonte: Censo Hospitalar		
Objetivos e Usos: Auxiliar na avaliação da gestão dos leitos de CTI, utilizando-o de forma racional e apropriada, permitindo a disponibilidade de leitos complexos para pacientes necessitados de cuidado intensivo.		



Fonte: Censo Hospitalar e Relatório SAME

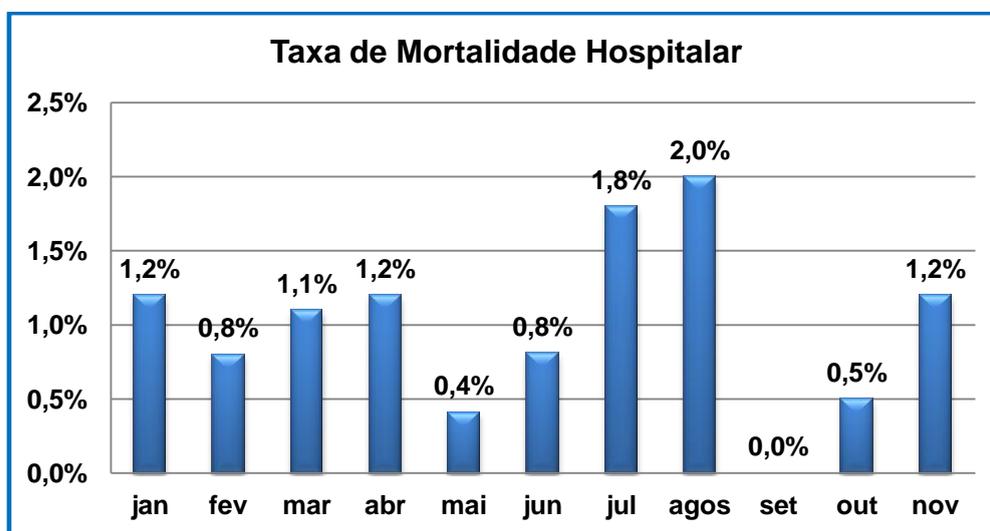
Indicadores de Gestão da Qualidade

14. Taxa de Mortalidade Hospitalar	Resultado	
	Outubro	Novembro
Meta: $< 2\%$	0,5%	1,2%
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
Método de Cálculo: N° óbitos / pelo total de saídas x 100		
Fonte: Censo Hospitalar		
Objetivos e Usos: Medir a proporção dos pacientes que morreram durante a internação hospitalar. Uma baixa taxa de mortalidade hospitalar reflete um padrão de excelência na assistência à saúde a ser seguido e mantido no hospital. Deve-se associar à análise		

o perfil assistencial (complexidade) da unidade.

Desempenho e Observações Gerais

No período em análise, no Centro de Tratamento Intensivo Pediátrico, ocorreram 1(um) óbito com mais de 24 horas no mês de outubro e no mês de novembro ocorreram 2 (dois) com mais de 24 horas e 2(dois) com menos de 24 horas. Este quadro é compatível com a mudança do perfil assistencial da unidade, que vem atendendo cada vez casos de maior gravidade



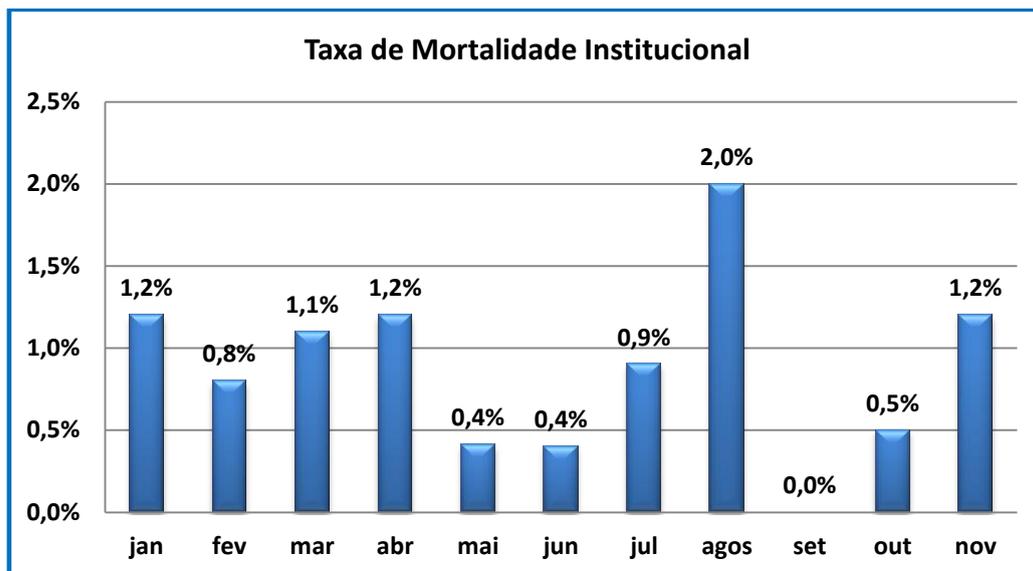
Fonte: Censo Hospitalar

Embora a taxa de mortalidade hospitalar seja um indicador sensível para o processo de avaliação da qualidade do cuidado, a análise deve estar associada a outros fatores relacionados ao conjunto de serviços ofertados pelas unidades, tais como os índices de controle de infecção hospitalar, perfis e complexidade clínica dos pacientes admitidos, entre outros. Considerando-se, no entanto, o baixo componente (quantitativo) do denominador de composição dessa taxa (ou seja, o baixo quantitativo de leitos e conseqüentemente o baixo número de pacientes saídos), recomenda-se para análises mais consistentes de desempenho da qualidade hospitalar, além de análises bimestrais, avaliações sobre períodos maiores.

15. Taxa de Mortalidade Hospitalar Institucional	Resultado	
	Outubro	Novembro
Meta: < 1%	0,5%	0,9%
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
Método de Cálculo: Nº óbitos de pacientes internados a mais de 24 horas / pelo total de saídas x 100		
Fonte: Censo Hospitalar		
Conceito: A taxa de mortalidade institucional é dada pela relação entre o número de óbitos que ocorreram após pelo menos 24 horas da admissão hospitalar do paciente, em um mês, e o número de pacientes que tiveram saída do hospital no mesmo período.		
Objetivos e Usos: Subsidiar a avaliação da efetividade da assistência, considerando que o tempo de 24 horas é suficiente para que as medidas terapêuticas surtam efeito. Avalia a qualidade da assistência à saúde, com vistas ao planejamento de ações que contribuam par uma maior efetividade e eficiência do cuidado à saúde.		

Desempenho e Observações Gerais:

A taxa de mortalidade institucional é dada pela relação entre o número de óbitos que ocorreram depois de pelo menos 24 horas da admissão hospitalar do paciente, em um mês, e o número de pacientes que tiveram saída do hospital no mesmo período. Tal como já referido essas taxas não refletem necessariamente problemas na qualidade da assistência hospitalar, estando relacionada à complexidade clínica dos pacientes admitidos e a situação de serviços da rede como um todo.



Fonte: Censo Hospitalar

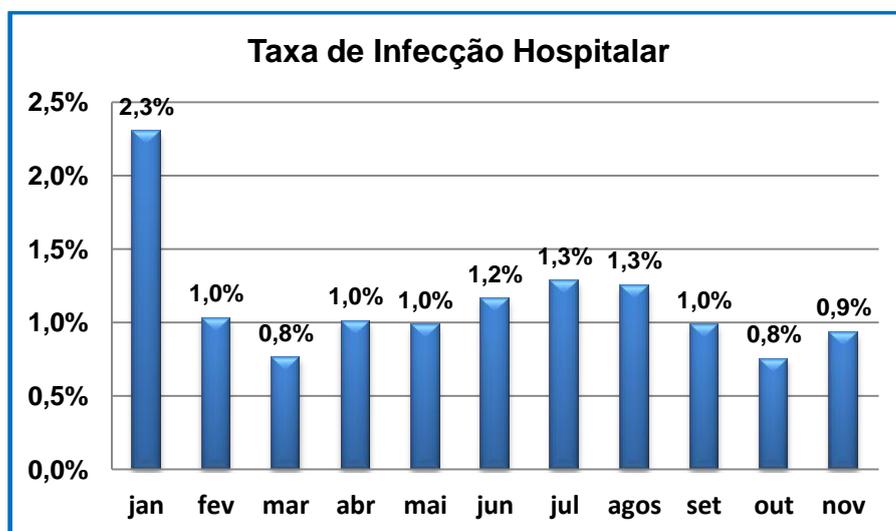
16. Taxa de Infecção Hospitalar	Resultado	
	Outubro	Novembro
Meta: ≤ 2%	0,75%	0,93%
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
Método de Cálculo: N ^o de infecções hospitalares / n ^o de pacientes dia X 100		
Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar-HGVF		
Conceito: A taxa estima o risco de pacientes atendidos na unidade vir a contrair uma infecção hospitalar.		
Objetivos e Usos: Avaliar o volume de acometimento de pacientes internados a Infecções de ambiente hospitalar. Avaliar a efetividade das ações adotadas na unidade para controle de infecções hospitalares. Reduzir os fatores de risco a partir do controle da infecção hospitalar.		

Desempenho e Observações Gerais

A taxa estima o risco de pacientes atendidos na unidade vir a contrair uma infecção hospitalar. Com exceção do mês de janeiro, associada a certo aumento da taxa de GEA em pacientes internados, o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar tem conseguido manter as taxas de Infecções Hospitalares (IRAS) dentro da meta estipulada apesar dos problemas estruturais que potencializam os riscos de infecções, tais como aumento crescente de atendimentos e implantação de novos setores de maior complexidade (CTI e

IDEIAS

Centro Cirúrgico) no hospital. Os resultados podem ser atribuídos principalmente à realização diária de busca ativa das IRAS, do controle do uso racional de antibióticos, da sinalização das indicações de precaução dos pacientes internados e também à parceria com os responsáveis pelos setores e à vigilância microbiológica. A busca diária permite que o serviço consiga tomar medidas para o controle das IRAS mais rapidamente e a colaboração dos coordenadores dos diferentes setores do hospital tem sido fundamental. Além disso, são realizados treinamentos periódicos com os profissionais de saúde, higienização cozinha a fim de promover a educação continuada.

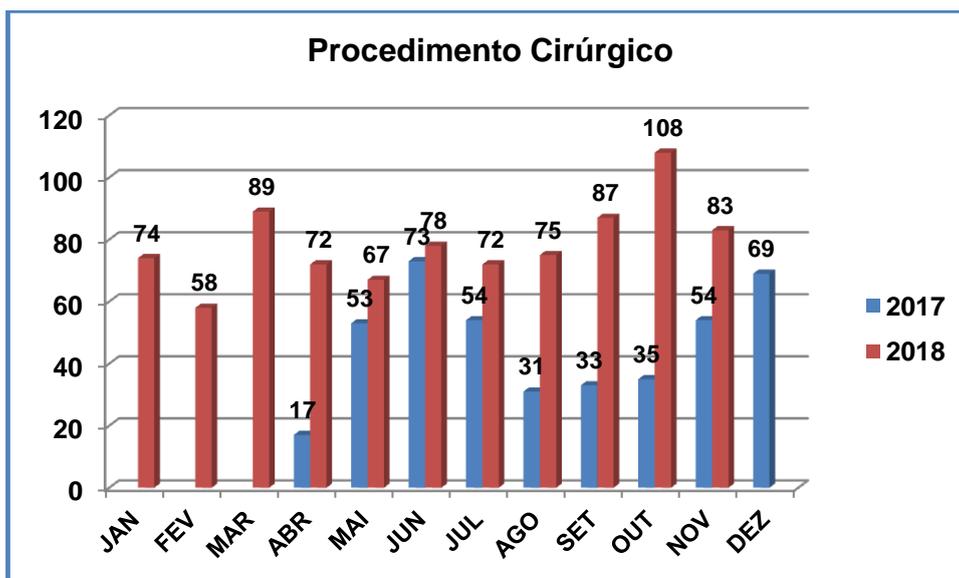


Fonte: Relatório da Comissão de Infecção Hospitalar

17. Número de Cirurgias Realizadas	Resultado	
	Outubro	Novembro
Meta: 90-120	108	83
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
Método de Cálculo: Nº absoluto da soma de Cirurgias Realizadas		
Fonte: Supervisão de Enfermagem - Coordenação do Centro Cirúrgico		
Objetivos e Usos: Analisar a produção cirúrgica da unidade. Avaliar o desempenho da equipe cirúrgica e o uso dos recursos disponíveis. Auxiliar no planejamento e controle do serviço de cirurgia.		

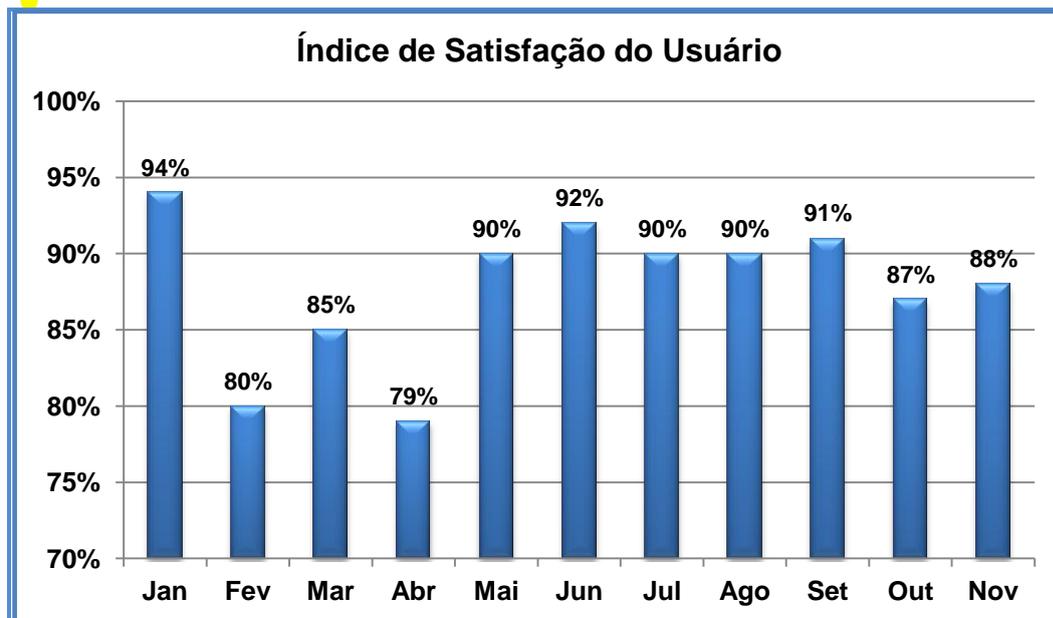
Desempenho e Observações Gerais

Embora tenha apresentado um aumento no número de cirurgias no mês de outubro, conquistando o índice acordado, em novembro observou-se uma ligeira queda no valor, ficando um pouco abaixo do contratualizado, devido ao número de feriados que houve neste mês. Mas esforços têm sido empreendidos pela gestão do hospital no sentido de aumentar a produção e qualidade dos serviços deste setor.



Fonte: Serviço de faturamento-HGVF

18. Índice de Satisfação do Usuário	Resultado	
	Outubro	Novembro
Meta: $\geq 90\%$	87%	88%
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
Método de Cálculo: Usuários satisfeitos / nº de questionários x 100		
Conceito: A avaliação da satisfação do usuário do HGVF é medida através de questionário padronizado que pode ser aplicado no momento da alta na internação, ao fim da consulta no ambulatório e na emergência. Para a avaliação deste indicador devem ser entrevistados 10% dos usuários do ambulatório, 10% dos usuários da internação e 1% dos usuários da emergência.		
Fonte: Serviço de Orientação ao Usuário – SOU		

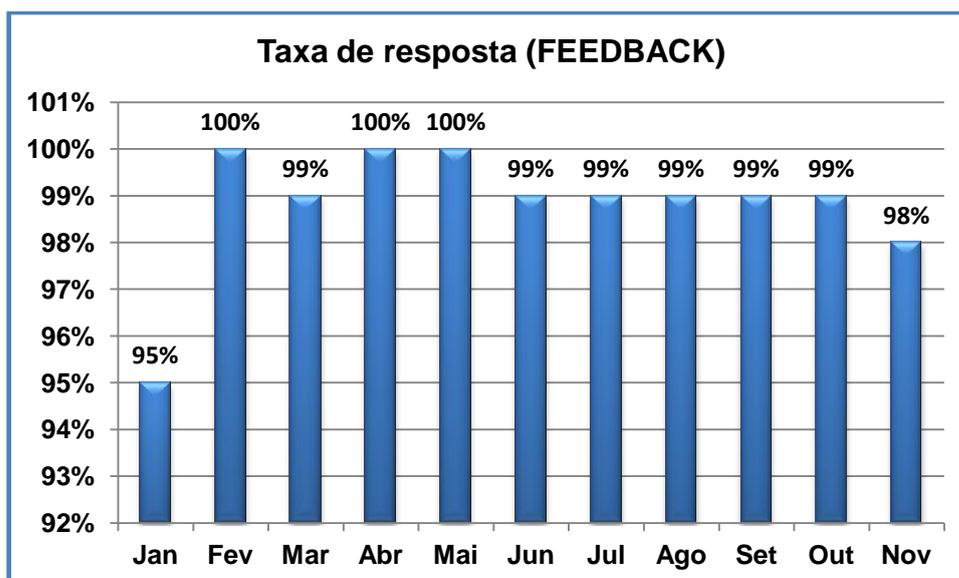


Fonte: Serviço de Ouvidoria

Desempenho e Observações Gerais

A avaliação da satisfação do usuário do HGVF é medida através de questionário padronizado que pode ser aplicado no momento da alta na internação, ao fim da consulta no ambulatório e na emergência. Para a avaliação deste indicador devem ser entrevistados 10% dos usuários do ambulatório, 10% dos usuários da internação e 1% dos usuários da emergência. A satisfação é obtida, em geral, quando o usuário tem suas expectativas de necessidades atendidas, conforme questionário padronizado, onde vários atributos são avaliados incluindo aspectos subjetivos como relação com a equipe de trabalho e outros objetivos como infraestrutura e qualidade da alimentação.

19. Taxa de resposta (FEEDBACK)	Resultado	
	Outubro	Novembro
Meta: > 80%	99%	98%
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
Método de Cálculo: N° de respostas (retorno) / n° total de usuários ouvidos x 100		
Conceito: A meta estabelece que mais de 80% dos usuários devem receber resposta referente ao seu registro no Serviço de Orientação ao Usuário - SOU. Esse registro pode ser uma queixa, uma solicitação por informação, uma denúncia ou um elogio.		
Fonte: Serviço de Orientação ao Usuário – SOU		
Objetivos e Usos: Subsidiar a avaliação da gestão e os serviços prestados utilizando-se a perspectiva do Usuário.		



Fonte: Ouvidoria-HGVF

Observa-se uma constância de satisfação nos resultados obtidos, ainda que com a sazonalidade e aumento dos números.

Desempenho e Observações Gerais

A meta estabelece que mais de 80% dos usuários devem receber resposta referente ao seu registro no Serviço de Orientação ao Usuário - SOU. Esse registro pode ser uma queixa, uma solicitação por informação, uma denúncia ou um elogio. As taxas de resposta têm se mantido altas, o que demonstra que o SOU do HGVF tem funcionado como potente

instrumento, capaz de ampliar de forma célere e responsável a voz dos usuários e colaboradores junto à gestão.

20. Taxa de Revisão de Prontuário pela Comissão de Prontuário	Resultado	
	Outubro	Novembro
Meta: 30%	100%	100%
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
Método de Cálculo: Nº de prontuários revisados / nº de internações e atendimentos ambulatoriais		
Fonte: Informações da Coordenação do SAME e Atas e memórias das reuniões da Comissão de Revisão de Prontuário		
Objetivos e Usos: Promover melhorias no processo de trabalho das equipes e da qualidade e clareza das informações e dados previstos no processo de feitura dos prontuários.		

Desempenho e Observações Gerais

Mensalmente os prontuários do HGVF são revisados pela Coordenação do SAME e nos casos de não conformidade encontrados são encaminhados aos responsáveis para revisão. Além disso, a Comissão de Revisão de Prontuário tem realizado reuniões permanentemente, com representantes da equipe multidisciplinar.

21. Taxa Revisão de Óbitos	Resultado	
	Outubro	Novembro
Meta: 100%	100%	
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
Método de Cálculo: Nº de revisão de óbitos em prontuário / nº de óbitos x 100		
Fonte: Relatório da comissão de revisão de óbitos		
Objetivos e Usos: Avaliar a qualidade da assistência prestada. Analisar o perfil da gravidade e prevalência dos óbitos, considerando o conceito de óbito evitável. Analisar a causa-raiz dos óbitos da unidade.		

Desempenho e Observações Gerais

A comissão realizou duas reuniões onde foram avaliados óbitos referentes ao período analisado.

22. Acompanhamento do cadastro no CNES	Resultado	
	Outubro	Novembro
Meta: 100%	100%	100%
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
Método de Cálculo: Nº de profissionais cadastrados / nº total de profissionais x 100		
Fonte: Cadastro CNES e fichas informativas do setor de RH do Hospital.		
Objetivos e Usos: Monitorar a completude das informações para gestão do sistema e atestar regularidade dos registros.		

Desempenho e Observações Gerais

Todos os profissionais atuantes no HGVF estão cadastrados no CNES. As atualizações mensais com as exclusões e inclusões são informadas pelo Setor de controle de Recursos Humanos do IDEIAS. Mensalmente são produzidos e gerados relatórios com a “listagem de 100% dos profissionais ativos” pela gestão do hospital e enviados ao setor responsável na FMS (DECAU) pelo envio da base ao sistema nacional.

23. Percentual de profissionais treinados no Trimestre	Resultado
	Trimestre – setembro, outubro, novembro de 2018
Meta: 50% no trimestre	112%
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal, com recorte Trimestral
Método de Cálculo: Nº de profissionais treinados no trimestre / nº total de profissionais x 100	
Fonte: Relatórios e Listas de Presença das atividades de Educação Permanente	
Objetivos e Usos: Avaliar o investimento na qualificação dos recursos humanos. Analisar o investimento no desenvolvimento em novas habilidades, além do desenvolvimento de mecanismos de educação para as práticas cidadãs.	

O trimestre em análise compreende o período de setembro a novembro de 2018. O resultado da ação de capacitação foi de 108, 215 e 67 treinados, respectivamente. Considerando o somatório dos três meses, obteve-se o percentual de 112% (62% + 31% + 19%). A capacitação no trimestre atingiu o índice de 124% da meta contratada.

Tabela 7. Eventos Educação Permanente outubro e novembro de 2018

Atividade	Público Alvo	Número de Participantes	Data
Treinamento com o tema: "Comunicação/Passagem de Plantão"	Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem	5	06/11/2018
Treinamento de Fisioterapia com o Tema: "Manejo do Respirador"	Fisioterapeutas, Enferm. e Tec Enferm.	4	06/11/2018
Treinamento do Núcleo de Segurança do Paciente com o Tema: Identificação	Fisio, Farmaceutico e Psicólogo	3	07/11/2018
Treinamento da CCIH com o Tema: "NR32 – Adornos"	Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem	6	12/11/2018
Treinamento de Fisioterapia com o Tema: "Manejo do Respirador Leistung"	Fisioterapeutas, Enferm. e Tec Enferm.	1	13/11/2018
Treinamento de Enfermagem com o Tema: "Mudança de Decúbito"	Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem	5	14/11/2018
Treinamento da CCIH com o Tema: "Recomendações de Troca de Artigos Hospitalares"	Enfermeiros	4	21/11/2018
Treinamento da CCIH com o Tema: "Recomendações de Troca de Artigos Hospitalares"	Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem	21	22/11/2018
Treinamento da CCIH com o Tema: "Rotina da CCIH"	Equipe Multi	8	26/11/2018
Treinamento da CCIH com o Tema: "Recomendações de Troca de Artigos Hospitalares"	Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem	4	26/11/2018
Sessão Clínica com o Tema: "Meningite"	Equipe Multi	6	29/11/2018
Treinamento do Núcleo de Segurança do Paciente com o Tema: Identificação	Diversas categorias	177	08-09-10-11-16-17-18-22-23-25 e 28/10/2018
Sessão Clínica com o Tema: "Pneumonia e Bronquiolite"	Diversas categorias	11	17/10/2018
Treinamento da Fisioterapia com o Tema: "Revisão dos Preenchimentos das Empresas de Serviço"	Fisioterapeuta	1	22/10/2018
Treinamento da Fisioterapia com o Tema: "Manejo do Respirador Leistung"	Fisioterapeuta	1	23/10/2018

Treinamento da Fisioterapia com o Tema: "Descrição das Técnicas Fisioterapeúticas"	Fisioterapeuta	1	28/10/2018
Treinamento da Fisioterapia com o Tema: "Protocolo de Desmame Ventilatório"	Fisioterapeuta	1	28/10/2018
Treinamento da Fisioterapia com o Tema: "Revisão dos Protocolos de Busca Ativa na Sala Amarela"	Fisioterapeuta	1	28/10/2018
Treinamento da Fisioterapia com o Tema: "Revisão nos Critérios de Reavaliação"	Fisioterapeuta	1	28/10/2018
Treinamento de Nutrição com o Tema: Mil Dias	Nutricionistas	13	30/10/2018
Treinamento de Enfermagem com o Tema: "Liderança e Protocolos Assistenciais do CTI"	Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem	8	31/10/2018

Treinamento da Fisioterapia com o Tema: "Manejo do Respirador Leistung"	Fisioterapeuta	1	05/09/2018
Treinamento de Enfermagem com o Tema: "Parecer de Produtos Médicos Hospitalares"	Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem	8	12/09/2018
Treinamento de Enfermagem com o Tema: "Orientação quanto ao Evento Adverso"	Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem	8	16/09/2018
Treinamento de Enfermagem com o Tema: "Comunicação/Passagem de Plantão na Emergência"	Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem	6	20/09/2018
Treinamento de Enfermagem com o Tema: "Gerenciamento de Risco/Identificação do Paciente"	Técnicos em Enfermagem	6	20/09/2018
Treinamento de Enfermagem com o Tema: "Mudança de Decúbito e Oximetria"	Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem	8	26/09/2018
Treinamento da Fisioterapia com o Tema: "O Serviços de Fisioterapia do Getulinho"	Diversas Categorias	14	27/09/2018
Mostra de Educação Permanente	Diversas Categorias	57	27/09/2018

Temas Orais Apresentados na Mostra:

Intoxicação Exógena

O Serviço de Arquivo Médico do HGVF

O sub-registro como expressão da questão social

Os desafios da atuação profissional

Serviço de Orientação ao Usuário do HGVF

Incidência de Agravos de Notificação no HGVF

Diagnóstico de Tuberculose Pediátrica

Síndrome da Zica congênita sem exantema

Repensando o Diagnóstico de Doenças Exantemáticas em Tempos de ZIKV

O uso da gastrotomia em crianças com SZC

Transmissão sexual do ZIKV

Avaliação Oftalmológica de Crianças expostas ao Vírus Zika durante o período gestacional

O Preparo dos familiares para a alta hospitalar da criança em uso de antibiótico.

Desempenho e Observações Gerais

O Conselho foi efetivamente implantado em novembro de 2016 e se constituiu como importante espaço de aproximação e comunicação da comunidade atendida com o Hospital, além de promover o controle social. Os indicadores do contrato de gestão FMS-IDEAIS são permanentemente discutidos e avaliados neste coletivo, assim como são discutidos os problemas de saúde da população, seus determinantes e a situação da rede de atenção à saúde municipal. No trimestre em análise 01 reunião do Conselho Gestor, no mês de novembro.