

Boletim Epidemiológico

NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - HRMS



Os **20**
anos do

Hospital Regional de Mato Grosso do Sul

*No meio da dificuldade
encontra-se a oportunidade.*
Albert Einstein



EDITORIAL

Governo do Estado de Mato Grosso do Sul

Governador: Reinaldo Azambuja

Secretaria do Estado de Saúde

Secretário de Estado de Saúde: Carlos Alberto Coimbra

Diretoria-Geral: Dr. Justiniano Barbosa Vavas

Diretoria Técnica Assistencial: Dra. Luiza Alves de Oliveira

Dir. Adm./Fin.: Adm. Josceli Roberto Gomes Pereira

Diretoria Clínica: Dra. Rosania Maria Basegio

Diretoria de Enfermagem: Enfa. Lucienne Gamarra Vieira Esmi

Diretoria de Ensino, Pesquisa e Qualidade Institucional: Dr. José Júlio Saraiva Gonçalves

Coordenadoria de Vigilância Hospitalar: Dra. Mara Luci Gonçalves Galiz Lacerda

Equipe Técnica

Coordenadoria de Vigilância Hospitalar: Dra. Mara Luci Gonçalves Galiz Lacerda

Gerência do SCIH (Serviço de Controle de Infecção Hospitalar): Enfa. Caroline Aparecida Barbosa Coelho Rocha

Gerência de NVEH (Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar): Enfa. Suse Barbosa Castilho

Chefia Administrativa da Coordenadoria de Vigilância Hospitalar: Aldair dos Santos Aleyne

Médica do SCIH: Dra. Cláudia Elizabeth Volpe Chaves

Médica do SCIH: Dra. Mara Luci Gonçalves Galiz Lacerda

Médico do SCIH: Dr. Rodrigo Nascimento Coelho

Enfermeira do SCIH: Simone Sousa Oliveira Fonseca

Técnica de enfermagem SCIH: Adriana Costa Lorentz

Técnica de Enfermagem do NVEH: Ligiane Martins

Técnica de Enfermagem do SCIH: Maria Vanilda Vieira

Assistente Administrativo do NVEH: João Francisco Duarte

Colaboradores

Diretoria de Enfermagem;

Coordenadoria de Apoio e Diagnóstico;

Coordenadoria de Apoio Técnico Assistencial;

Coordenadoria de Farmácia;

Coordenadoria de Habilitação de Serviços e Faturamento;

Coordenadoria de Serviço de Arquivo Médico;

Gerência de Laboratório;

Gerência de Tecnologia da Informação;

Gerência de Direitos, Vantagens e Assistência ao Servidor;

Estagiária de Enfermagem do Valle Universidade;

Évelen Coimbra Silva;



Dr. Justiniano Vavas

Presidente da FUNSAU/MS

O ano de 2017 foi sem dúvidas um ano marcante para esta administração do HRMS (Hospital Regional de Mato Grosso do Sul). Isso porque nossa instituição completou 20 anos, são duas décadas de esforço diário para atender da melhor forma possível a população.

Nossos índices de produtividade tiveram alta significativa, nossos profissionais estiverem empenhados em realizar especializações para aplicá-las no Hospital Regional, toda parceria entre o setor administrativo e a parte assistencial nos deixaram orgulhosos por ver que essa aliança refletiu positivamente em benefícios dos nossos pacientes.

O HRMS recebe os títulos de Hospital de Ensino desde 2010, Hospital Amigo da Criança desde 2003 e Colaborador do Programa Hospital Sentinela. É ainda referenciado para Estado, Município e SAMU (Serviço de Atendimento Médico de Urgência) nos atendimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade. Isso inclui assistência de alta complexidade em Nefrologia, cuidados intermediários Neonatal, Oncologia Pediátrica, Cirurgia Cardiovascular, procedimentos de Cardiologia Intervencionista e assistência de alta complexidade em Terapia Nutricional.

O HRMS foi inaugurado em 1997 sendo um

hospital público estadual, cuja missão é ser uma instituição de referência prestando assistência médico-hospitalar humanizada através do Sistema Único de Saúde- SUS. Desde a inauguração vem sendo equipado com o que há de mais tecnológico em aparelhos no mercado, como exemplo os focos de luz de led no centro cirúrgico e um novo mamógrafo para o setor de imagem. Além de adquirir os novos equipamentos, o HRMS também realizou parcerias com outras instituições do Estado (Universidade Federal da Grande Dourados, Secretaria de Saúde de Maracaju, Santa Casa de Corumbá entre outros).

Ainda em 2017 realizamos diversas campanhas educacionais e para conscientização, entre elas, Maio Amarelo, Outubro Rosa e Novembro Azul, tendo como novidade o Novembro Roxo em que se comemora o Dia Mundial da Prevenção da Prematuridade. Por ocasião dessa campanha, foi realizado um ensaio fotográfico com

tema Natal, que teve como modelos os bebês prematuros aqui do HRMS. Atitudes como essa nos motivam e incentivam a trabalhar sempre em prol da população e dos nossos colaboradores. Esse ano também aconteceu a Segunda Edição do Congresso Estadual do HRMS que teve como tema a Importância do Hospital na Formação de Novos Profissionais no Estado.

Fechamos o ano de 2017 com êxito, e para 2018 continuaremos nos empenhando para trazer ainda mais melhorias para a instituição que atende milhares de pessoas todos os meses. Apoiamos todas as ações que possibilitam divulgação do hospital, que também faz questão de trabalhar e ressaltar o seu lado humanizado. Tudo em benefício do cidadão sul-mato-grossense.

20 anos de HRMS... Gestão Administrativa voltada para resultados do serviço público hospitalar.

Durante muito tempo acreditava-se que a administração hospitalar poderia ser realizada por qualquer pessoa com a visão de tratar-se de mais uma atividade comum de gestão. A história tem mostrado que esta crença não corresponde à realidade e hoje a saúde pública já sente os reflexos da falta de critérios técnicos administrativos na condução das entidades responsáveis por oferecer o atendimento médico aos pacientes.

A gestão hospitalar é um dos modelos de gestão mais complexos que existem e tal condição não permite mais empirismo na administração. A formação do profissional é de relevância para o êxito das ações e somente com técnica profissional é possível proporcionar aos profissionais da assistência as condicionantes mínimas para a realização das práticas de saúde.

Cabe à gestão administrativa a busca de diferentes estratégias e ferramentas para que o hospital faça uma gestão eficiente dos seus recursos e pacientes. Com isso, a instituição poderá ter um ganho que seja satisfatório, tanto a nível financeiro quanto por parte dos seus pacientes e funcionários.

Algumas ferramentas que o gestor precisa dominar estão em constante evolução e fazem parte do dinamismo crescente da parte tecnológica. A gestão da informação permite aos gestores a base sólida de dados capazes de permitir o planejamento das ações e permitir a redução de gargalos no oferecimento da assistência.

Saber usar os dados como ferramenta decisória é um elemento fundamental e deve ser otimizado. Ele contempla a necessidade da informação e dados a serem compilados em toda a rede, fazendo com que os colaboradores tenham a rotina de informar as realizações de forma ordenada e prática, através de sistemas que permitam a sua aplicação.

Outra ferramenta está relacionada com a descentralização das ações de forma a permitir a rápida tomada de decisões, permitindo o fluxo dos processos que compõem a parte burocrática de responsabilidade da administração.

Um organograma bem definido faz a diferença, pois evita a centralização.



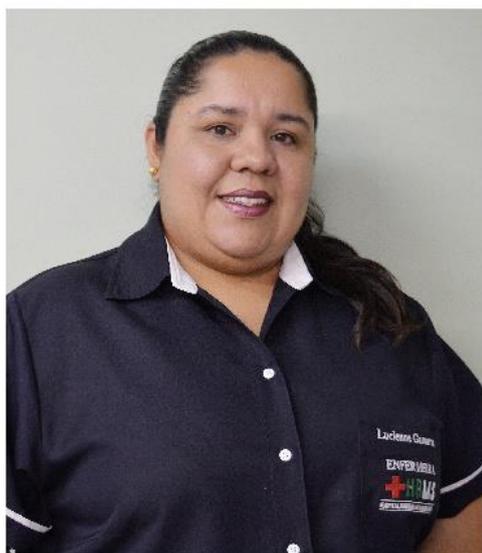
Adm. Josceli Roberto Gomes Pereira
Diretor Administrativo e Financeiro

Atenção com os fluxos de movimentação dentro do ambiente hospitalar proporciona uma otimização das ações e uma consequente redução e controle de desperdícios que implicam em custos menores.

Na dinâmica das teorias administrativas, o administrador tem uma gama de ferramentas para o equilíbrio das finanças que são capazes de fundamentar procedimentos em prol da boa gestão. Dentre eles os processos de manufatura enxuta (*lean manufacturing*) que é uma filosofia de gestão inspirada em práticas e resultados do sistema da montadora Toyota. A essência desse modelo é a capacidade de eliminar desperdícios continuamente e resolver problemas de maneira sistemática. Atualmente, praticamente todos os setores da economia tem utilizado esse modelo para transformar realidades gerenciais, potencializar resultados e melhor aproveitar o potencial humano.

Como podemos perceber a função administrativa hospitalar deve ser observada de forma a não permitir que o empirismo tenha lugar neste cenário atual. O profissionalismo e a técnica adequada precisam fazer parte da engrenagem que move esta máquina. Unir as competências e respeitar as particularidades de cada seguimento é o norte mais seguro para o êxito da gestão.

20 anos HRMS... 4 anos de Diretoria de enfermagem.



Enfa. Lucienne Gamarra Vieira Esmi
Dir. de Enfermagem da FUNSAU/MS

Nos 20 anos de funcionamento, o HRMS é o único hospital do Estado que possui Diretoria de Enfermagem, a qual foi criada em abril de 2014. Já era necessária há muito tempo, mas foi efetivada com luta política, aliada ao conhecimento técnico que conquistamos essa autonomia. A nossa Diretoria soma quase 60% dos 1.960 servidores, destes aproximadamente 800 são profissionais da Enfermagem.

O protagonismo do corpo de enfermagem do HRMS, o maior hospital 100% SUS de Mato Grosso do Sul, é um exemplo de gestão hospitalar e da arte de cuidar com conhecimento técnico e humanizado. Temos um contingente importante, com natureza essencial.

A essência do trabalho do enfermeiro e do técnico/ auxiliar de enfermagem é o cuidado com a reabilitação dos pacientes. Trabalhamos com uma estrutura de direção de Enfermagem, coordenação e gerentes técnicos por linha assistencial.

Vários avanços foram alcançados através desta diretoria com a metodologia de Cogestão da Política Nacional de Humanização (PNH), do Ministério da Saúde. Utilizamos ainda outros dispositivos da PNH, a decisão compartilhada, os colegiados de gestão. Nossa filosofia de

trabalho é fazer o melhor com o recurso que temos. Leia mais. [//www.hospitalregional.ms.gov.br/2017/11/14/hrms-20-anos-com-50-do-contingente-do-hospital-enfermeiros-montam-diretoria-e-impulsionam-servico/](http://www.hospitalregional.ms.gov.br/2017/11/14/hrms-20-anos-com-50-do-contingente-do-hospital-enfermeiros-montam-diretoria-e-impulsionam-servico/).

20 anos de HRMS... 15 anos de Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar

O HRMS desde sua criação tem como missão “Ser uma instituição pública de atenção hospitalar voltada para a prestação de serviços” e foi dentro desta perspectiva que as atividades de investigação e notificação de agravos no HRMS foram desenvolvidas a partir de setembro de 2002, anteriormente a qualquer regulamentação propriamente dita. Nesta fase, Rosângela da Silva, auxiliar de serviços hospitalares foi a protagonista das notificações até a regulamentação do NVEH.

Pouco tempo depois, Rosângela recebeu os profissionais: administrativo Adriano de Oliveira, enfermeira Mirella Schmidt Virgílio, auxiliar de enfermagem Aparecida Neves de Sousa Brites e Dr. Rodrigo Coelho que foram os responsáveis pela manutenção das atividades e busca por credenciamento no sub-sistema nacional de vigilância hospitalar.

Somente com a publicação da Portaria/MS/SVS nº 1/2005 é que o HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL, através do processo de seleção foi qualificado como hospital de referência nível II, atendendo os critérios e exigências para integrar a Rede Nacional de Hospitais de Referência. Em 27 de abril de 2005, por meio do Diário Oficial nº 6473 foi instituído oficialmente NVEH do HRMS.

Desde então, vários profissionais fizeram par-



Equipe atual do NVEH - Sequência direita para esquerda: Dra. Mara Luci Galiz, Adm. Servi. Hosp. João Francisco, Tec. Enf. Ligiane Martins e Enfa. Suse.

te da equipe: enfermeiras Débora Zeferino, Rozilene Castedo Ferraz Garcia, Evelyze dos Santos Alves, Arlete Souza Leonardo e os demais profissionais que contribuíram para a sedimentação do serviço de vigilância hospitalar como serviço essencial no HRMS, são eles Abrahão Ricardo Mochi, Vanessa Martins, Rosana Barbosa de Mendonça.

O Ministério da Saúde ao criar o sistema vigilância hospitalar, através de portaria, teve como objetivo que os Núcleos de Epidemiologia passariam detectar e investigar doenças de notificação compulsória atendidas nos hospitais, aumentando assim a sensibilidade e

oportunidade na detecção desses agravos e aumentando as chances de controle de transmissão.

Para executar suas atividades ao longo desses anos, o NVEH conta com a parceria de alguns setores como: SESMET, Laboratório, Patologia, SAME, Faturamento, entre outros. Mas necessita do apoio de toda a comunidade hospitalar para desenvolver suas atividades de forma excelente.

Arboviroses no Brasil: antigos e novos problemas

Por: Rivaldo Venâncio da Cunha*

Nos últimos anos, o Brasil vem registrando um número crescente de arboviroses. O termo arbovírus representa a junção das palavras na língua inglesa: arthropod + borne, acrescidas do substantivo vírus, significando “vírus transmitidos por artrópodes”. Atualmente, são conhecidas aproximadamente 550 (quinhentas e cinquenta) espécies de arbovírus, sendo que mais de 150 (cento e cinquenta) são relacionadas com doença em seres humanos. No Brasil, já foram identificadas cerca de 200 (duzentas) espécies desses vírus, sendo 40 (quarenta) delas associadas à doença em humanos.

Diversos fatores têm sido associados ao aumento da circulação desses vírus, dentre eles podemos citar o acelerado e desordenado crescimento urbano, bem como a facilidade no deslocamento de pessoas e animais entre as diversas regiões do mundo. No entanto, não devemos esquecer os graves problemas na infraestrutura urbana existentes na maioria das cidades de médio e grande portes do país. Dentre esses problemas, merecem destaque a deficiência na coleta de resíduos sólidos, o abastecimento intermitente de água para uso doméstico e os terrenos baldios sem a devida limpeza, além da existência de grandes áreas urbanas inacessíveis aos agentes de controle de vetores devido à onda de violência que tomou conta de boa parte de nossas regiões metropolitanas.

Nesta pequena revisão, abordaremos somente algumas das enfermidades cujos agentes causadores são transmitidos por mosquitos, deixando para outra ocasião os patógenos que têm outros artrópodes como seus transmissores, por exemplo, os carrapatos.

Dentre as arboviroses atualmente presentes no Brasil, nossas atenções estão focadas em dengue, zika, febre amarela, chikungunya, mayaro e oropouche. Os

O NVEH do HRMS através de sua história, homenageia o HRMS em seus 20 anos e agradece a todos que aqui passaram e também aos diretores que confiaram e confiam nos funcionários deste setor para cumprir tão importante atividade e ter oportunidade em cooperar para a construção de um HRMS mais eficiente e hospital de excelência.



vírus causadores das três primeiras enfermidades pertencem à família Flaviviridae, e têm como principal mosquito transmissor o nosso conhecido **Aedes aegypti**. No caso do vírus zika, a transmissão vertical foi comprovada como uma das causas de alterações congênitas em crianças durante a epidemia registrada no Brasil nos últimos três anos; a transmissão sexual também tem sido bem documentada em diversos países

do mundo. Estima-se que milhões de pessoas foram infectadas pelos vírus dengue e zika nos últimos anos no Brasil, com novas ondas epidêmicas sendo esperadas em futuro próximo.

Cabe explicar que o vírus da febre amarela circula em dois ciclos distintos, o urbano e o silvestre. No primeiro ciclo, o transmissor é o mosquito **Aedes aegypti**, que como sabemos tem hábitos domésticos; já

o ciclo silvestre é mantido pelos mosquitos *Sabethes* e *Haemagogus*, encontrados em regiões com matas, sendo responsáveis pela transmissão entre macacos e, de forma esporádica para seres humanos que adentram naqueles ambientes sem a devida imunização.

Do final de 2016 até meados de 2017 foi registrada a maior epidemia de febre amarela silvestre que se tem notícia nos últimos 50 (cinquenta) anos no Brasil, atingindo de forma marcante principalmente os estados de Minas Gerais e Espírito Santo, além do Rio de Janeiro, São Paulo e Bahia, com casos isolados em outras regiões. É provável que essa doença volte a ser destaque nos noticiários do país, ainda no primeiro trimestre de 2018; os gestores e os profissionais de saúde devem estar preparados para uma grande demanda dos meios de comunicação de massas e também por parte da população em geral. Não podemos de forma alguma descartar o uso de alternativas metodológicas para imunizar, em curto espaço de tempo, milhões de

* Professor Titular da Faculdade de medicina da UFMS e pesquisador da Fundação Ovidio Cruz (FIOCRUZ)

peças contra a febre amarela e, dessa forma, evitar a reurbanização da doença. Nesse sentido, recomendo que todos dediquem especial atenção ao termo dose fracionada, pois é bem possível que venhamos a pronunciá-lo com muita frequência nos próximos meses.

Os vírus Chikungunya e Mayaro pertencem ao gênero Alphavirus da família Togaviridae. Desde sua introdução no Brasil em 2014, já foram notificados aproximadamente 500 (quinhentos) mil casos de chikungunya, doença que em elevada frequência pode evoluir de forma crônica. Alguns estudos referem que 50% a 70% das pessoas acometidas persistem com poliartalgias/poliartrites, muitas vezes incapacitantes, por mais de três meses; essa fase crônica da doença faz com que esses doentes procurem os serviços de saúde com mais frequência, sobrecarregando as unidades de saúde. Ao contrário do vírus Chikungunya, a presença do Mayaro não tem sido identificada em *Aedes aegypti* naturalmente identificados; é possível que este fato esteja relacionado com a não ocorrência de epidemias explosivas de mayaro, pois o seu principal vetor é o mosquito *Haemagogus jantinomys*, que possui hábitos silvestres. No entanto, estudos experimentais já demonstraram a competência vetorial de mosquitos do gênero *Aedes* para transmitir o vírus Mayaro; dentre as espécies que demonstraram capacidade vetorial estão *Ae. aegypti*, *Ae. albopictus* e *Ae. scapularis*. Do ponto de vista clínico, a infecção pelo vírus Mayaro produz sinais e sintomas muito parecidos com a chikungunya, porém menos intensos e com menor evolução para a cronicidade.

O vírus Oropouche pertence à antiga família Bunyaviridae, cuja classificação foi alterada recentemente pelo Comitê Internacional de Taxonomia Viral. Por essa razão, os bunyavirus foram distribuídos em nove novas famílias, entre elas a Peribunyaviridae, que possui mais de 50 (cinquenta) espécies. O vírus Oropouche pertence ao gênero Orthobunyavirus. O seu principal transmissor é o mosquito *Culicoides pa-*

raensis, denominado de “maruim” pelos habitantes da região Amazônica, onde já causou diversas epidemias em centros urbanos.

Além das manifestações clínicas gerais, que poderíamos chamar de “dengue-like”, a infecção pelo vírus Oropouche pode causar meningoencefalites e meningites.

Para os próximos anos não podemos descartar a introdução de outros arbovírus, com potencial para provocar epidemias. Vários desses vírus estão circulando em diversas partes do mundo. Nesse sentido, cabe destacar os vírus do Nilo Ocidental e o Usutu, cujos transmissores são mosquitos “urbanos”.

Uma profunda reflexão merece ser feita em relação à falência das medidas de controle do *Aedes aegypti*, que vêm sendo utilizadas NOS ÚLTIMOS 50 (cinquenta) anos, que são baseadas essencialmente no uso de inseticidas. Infelizmente, as alternativas ao controle químico não estão disponíveis para uso em larga escala. Nesse sentido, merece atenção especial as pesquisas que estão sendo realizadas pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e a Universidade Monash (Austrália), com apoio financeiro de diversas instituições nacionais e internacionais. Essas pesquisas utilizam a infecção de fêmeas do *Aedes aegypti* com a bactéria *Wolbachia pipientis*, e tem apresentado resultados altamente promissores para o futuro do controle não apenas da dengue, mas de todas aquelas enfermidades cujos agentes etiológicos são transmitidos por esses mosquitos. Mas esse assunto não é objeto deste texto, mas poderia ser um tema interessante para ser abordado em um próximo Boletim.

20 anos de HRMS e 8 anos de DEPQI

Diretoria de Ensino, Pesquisa e Qualidade Institucional (DEPQI) foi criada em 2009 e a partir desse período tem contribuído para o desenvolvimento do Hospital Regional. A Coordenação de Integração e Normatização de Ensino e Pesquisa é responsável por

disponibilizar campos práticos para a realização de estágios curriculares obrigatórios mediante parcerias com instituições públicas e privadas de ensino superior e técnico.

No Ano de 2010 o Hospital Regional foi Certificado pelo MEC como Hospital de Ensino através da Portaria Interministerial Nº 905 MEC/MS, de 02/10/2010. E no mesmo período foi instituída a preceptoría no Hospital Regional valorizando os servidores que atuam como preceptores nos programas de residências e estágios curriculares obrigatórios.

A Residência Médica teve início no ano de 2002 com o programa de Cirurgia Geral oferecendo 03 vagas por período e atualmente o programa já formou 72 resi-



dentes e oferece um total de 08 vagas por período.

Em 2012 iniciou-se no Hospital Regional o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde área de Concentração em Intensivismo nas áreas de Análises Clínicas, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Serviço Social. A Residência conta ainda com as especialidades de Anestesiologia; Cancerologia Pediátrica; Cardiologia; Cirurgia Pediátrica; Clínica Médica; Gastroenterologia; Ginecologia/Obstetrícia; Medicina Intensiva Adulto; Medicina Intensiva Pediátrica; Nefrologia; Neonatologia; Neurologia e Pediatria.

O Hospital Regional formou um total de 251 residentes médicos e 43 residentes multiprofissionais.

O aperfeiçoamento no controle de indicadores dentro da instituição também tem sido uma busca constante da Diretoria de Ensino, Pesquisa e Qualidade Institucional - DEPQI, que em fevereiro de 2013 implantou o Painel de Bordo do HRMS. Um painel composto por um conjunto de indicadores selecionados que abrangem as áreas da Assistência, Pessoas, Finanças, Clientes, Fornecedores, Impacto Social e Resultados, que são monitorados periodicamente, servindo principalmente como ferramenta da gestão para a tomada de decisões. Sua composição conta hoje com 50 indicadores, podendo ser ampliado conforme sugestões ou necessidade da instituição. Os dois painéis existentes estão localizados um na DEPQI e outro na sala de reuniões da Diretoria da Presidência.

Em meados de 2014 o HRMS passou a contar com mais uma importante ferramenta de acompanhamento de indicadores, o “Sistemas Estratégicos MV”, que é um módulo ligado ao sistema informatizado SOUL MV, este por sua vez cria, mensura e acompanha os indicadores elaborados através do KPI (Indicadores-Chave de Desempenho). Esses indicadores são alimentados via sistema pelos setores do hospital e gerenciados pela Coordenação de Monitoramento/DEPQI.



Dr. José Júlio Saraiva Gonçalves Diretoria de Ensino, Pesquisa e Qualidade Institucional

HOSPITAL REGIONAL - HISTÓRICO DE PRODUÇÃO

SERVIÇO	PRODUÇÃO ANUAL		AUMENTO
	2002	2017	
ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS	58.850	67.929	15%
CIRURGIAS	6.889	7.407	08%
*QUIMIOTERAPIAS (Apac's)	500	7.657	1.431%
PARTOS	1.427	2.240	57%
EXAMES DE IMAGEM	35.293	71.975	104%
RADIOGRAFIAS	27.999	38.190	36%
TOMOGRAFIAS	1.259	12.064	858%
ULTRASSONOGRAMAS	1.944	14.812	662%
INTERNAÇÕES	8.912	15.100	69%
EXAMES LABORATORIAIS	228.768	777.480	240%
ROUPAS LAVADAS (Kg)	422.021	740.643	75%
REFEIÇÕES SERVIDAS	522.831	993.895	90%
TRANSFUSÕES DE SANGUE	10.656	16.415	54%

* O HRMS em 2002 realizava apenas quimioterapias infantis.

SERVIÇO	PRODUÇÃO ANUAL		AUMENTO
	2004	2017	
ENDOSCOPIA	1.371	2.703	97%

SERVIÇO	PRODUÇÃO ANUAL		AUMENTO
	2008	2017	
FATURAMENTO	R\$ 13.263.268,10	R\$ 36.018.702,51	172%
NEFROLOGIA (Apac's)	308	462	50%

SERVIÇO	PRODUÇÃO ANUAL		AUMENTO
	2009	2017	
EXAMES DE HEMODINÂMICA	492	1.545	214%

SERVIÇO	PCTE'S ATENDIDOS ANUAL		AUMENTO
	2010	2017	
ATENÇÃO DOMICILIAR	36	603	1.575%

Serviço teve início em julho 2010, realizada projeção no ano.

SERVIÇO	ATENDIMENTOS ANUAL		AUMENTO
	2011	2017	
HEMODIÁLISES	6.720	7.945	18%

Metodologia: Informações obtidas a partir dos dados mais antigos disponíveis, demonstrando a evolução na produção do hospital.

HRMS no Desenvolvimento dos Seus Servidores.

A Gestão por Competências é uma metodologia aplicada para melhorar a gestão de pessoas utilizada na iniciativa privada e em diversas instituições públicas, busca alinhar os objetivos das instituições as necessidades de desempenho das equipes, fornecendo indicadores para o desenvolvimento dos servidores, melhor lotação e promoção.

Melhorias na Gestão de Pessoas:

- Alinhar ações de trabalho;
- Ações de desenvolvimento para o servidor;
- Mobilidade funcional;
- Orientar para cargos de gerencia;
- Promoção por merecimento;

A Gestão por Competências representa uma verdadeira mudança na cultura do serviço e um grande desafio para este Governo. Servidor participe da modernização da administração pública do Estado de Mato Grosso do Sul.

Ciclo de Gestão

A próxima etapa é o ciclo de gestão, onde é realizado o planejamento das entregas, pautadas nos objetivos do setor e nas metas institucionais.

Este planejamento é um contrato individual validado pelo gerente e pelo técnico, em um aplicativo web, ainda durante as etapas de planejamento haverá dois acompanhamentos durante o ano para avaliar as ações planejadas. Também nesse planejamento será indicada as necessidades de desenvolvimento do servidor para o alcance das entregas.

A finalização do ciclo de gestão ocorrerá em dezembro com a realização da Avaliação de Desempenho individual, pautado nas





Keila Regina Oliveira

Servidora da Gerência de Direitos, Vantagens e Assistência ao Servidor

entregas e no desenvolvimento do servidor durante o ano.

A finalização do ciclo de gestão ocorreu em dezembro com a realização da Avaliação de Desempenho individual, pautado nas entregas e no desenvolvimento do servidor durante o ano.

Na Fundação Serviços de Saúde de Mato Grosso do Sul, houve uma adesão de 91% dos servidores e gestores na primeira etapa o PGDI – Plano de Gestão de Desempenho Individual, não atingimos 100%, pois não realizamos o PGDI de servidores afastados há mais de 7 meses, de vacância ou outras licenças não remuneradas. Tivemos um total de 1.600 PGDI elaborados. Durante a segunda etapa o acompanhamento, tivemos um total de 100% dos PGDI acompanhados pelos gestores.

No mês de Dezembro tivemos o período de avaliação que conforme calendário publicado antecipadamente iria de 16 de novembro até o dia 20 de dezembro, tendo sido prorrogado até 27 de dezembro.

Considerando os PGDIs, elaborados, foram produzidas 4.956 avaliações de servidores e gestores. Desse total tivemos 4.435 avaliações de gestores e servidores encerradas. Pois o modelo dessa avaliação de 180°, ficou assim definido: o servidor se auto avalia em até 30% e avalia o gestor em até 25%, o gestor avalia o servidor em até 70% e se auto avalia em até 25%, sendo que 50% da avaliação do gestor cabe

a seu superior. Assim, concluímos que somente 10% do total de servidores que participaram desse primeiro ano do Ciclo de Gestão por competência deixaram de realizar as avaliações.

Com esse Programa o Governo de Mato Grosso do Sul, espera:

- Desenvolver critérios de gestão de desempenho;
- Vincular a gestão de desempenho ao desenvolvimento do servidor;
- Definir indicadores que fornecem subsídios para a gestão de pessoas nas organizações;
- Promover o desenvolvimento dos indivíduos e das organizações;
- Promover a melhora e reconhecimento desse desempenho;
- Planejar e alinhar as entregas individuais dos servidores e as metas institucionais.

NVEH com tecnologia o que mudou? Como fazemos?

Atualmente o NVEH desenvolve suas atividades, predominantemente, através de busca ativa das doenças de notificação compulsória (DNC) diariamente no Pronto Atendimento Médico (PAM) e com escala semanal do restante do hospital. Graças ao prontuário eletrônico do Sistema MVPEP e consultores do sistema MV e parceria com o setor de Tecnologia e Informática (TI) no ano de 2017, foi possível vários avanços juntos aos parceiros do NVEH:

- Painel com o monitoramento dos medicamentos e exames laboratoriais usados nas doenças de notificação compulsória prescritos no sistema MVPEP;
- Realiza o monitoramento por CID-10 nas internações em menores de 15 anos devido à vigilância de Paralisia Flácida Aguda (PFA) Hoje totalizamos 72% (42) das fichas de notificação compulsória exigidas pela Portaria 204 de fevereiro de 2016 e Resolução Estadual 693 de 2010;

Apesar da tecnologia, existem serviços na Vigilância que não conseguiríamos executar sem o apoio do SAME, faturamento, Patologia, Laboratório de Análises Clínicas, SESMET. Esses serviços são: busca passiva diariamente de casos de interesse epidemiológico. Realiza também.

- Busca passiva diariamente de casos de interesse epidemiológico, com cooperação dos profissionais do Serviço de Arquivamento Médico (SAME) e faturamento, utilizando prontuários, boletins de emergência;
- Busca por CID-10, exames realizados no Lacen e LAC-HRMS e exames de histopatológicos;

- Monitoramento das causas de óbitos descritas na Declaração de Óbito (DO) frente aos resultado dos exames solicitados.

Segue abaixo o quadro com a série histórica da produtividade anual das atividades desenvolvidas pelo NVEH com o apoio de seus parceiros.

PRODUTIVIDADE ANUAL	2015	2016	2017
Investigação Epidemiológica - Fichas Produzidas	1624	3029	2308
Busca passiva BE (Boletim de Emergência) - Same	1037	880	947
Visitas para Busca Ativa no LAC -Hrms	1.355	715	505
Busca ativa nas clinicas	1.849	2.185	1.810
Busca passiva Prontuário - Same	38.511	38.687	30.792
Busca por CID para PFA*	52	52	52
Total de internações anual por CID-10 J09 a J18.	1189	1255	1126
Investigação óbito fetal	40	22	34
Investigação óbito infantil (< 1 ano)	59	48	35
Investigação óbito Materno	00	01	01
Investigação óbito Mulher Idade Fértil (MIF)	49	70	33
Investigação óbito por DNC	03	26	14

Fonte: NVEH/HRMS – Dados sujeitos a alterações.*Busca por CID de Paralisia Flácida Aguda (PFA) através de painel eletrônico do SOULMV.

DOENÇAS/ AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA NO PERÍODO DE 2015 A 2017.

AGRAVOS/ DOENÇAS	2015		2016		2017	
	TN	TC	TN	TC	TN	TC
ACIDENTE DE TRABALHO	135	135	106	106	132	132
ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHETOS	147	147	125	125	173	173
AIDS	32	32	48	48	31	31
CHIKUNGUNYA	7	0	39	1	29	1
CITOMEGALOVÍRUS EM GESTANTE	0	0	3	3	1	1
CITOMEGALOVÍRUS CONGENITA	0	0	3	3	1	1
CONJUNTIVITE	87	87	66	66	106	106
COQUELUCHE	36	0	32	7	14	1
CRIANÇA EXPOSTA HIV	7	7	13	13	8	8
DENGUE	170	170	258	258	28	10
DENGUE/INTERNADO	*	*	76	76	36	36
DENGUE/SINAL DE ALARME	*	*	21	21	1	1
DENGUE/GRAVE	*	*	11	11	1	1

AGRAVOS/ DOENÇAS	2015		2016		2017	
	TN	TC	TN	TC	TN	TC
DIARREIA	882	882	952	952	473	473
DOENÇAS EXANTEMATICAS	*	*	75	0	9	0
ESQUISTOSSOMOSE	1	1	2	0	6	0
FEBRE AMARELA	1	0	1	0	5	0
FEBRE MACULOSA/ RICKETTSIOSES	1	0	6	1	4	0
GESTANTE HIV	13	13	24	24	10	10
HEPATITE VIRAL	118	20	87	7	36	9
HANSENIASE	*	*	2	2	1	1
HANTAVIROSE	*	*	0	0	4	0
INFECÇÃO HTLV EM GESTANTE	0	0	0	0	4	4
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	87	87	60	60	44	44
LEISHMANIOSE VISCERAL	188	31	230	25	235	28
LEPTOSPIROSE	15	1	17	4	11	2
MALÁRIA	1	0	1	0	0	0
MENINGITE	79	49	85	51	74	50
PARALISIA FLÁCIDA AGUDA	2	0	3	0	2	0
ROTAVÍRUS	1	1	10	5	5	1
SÍFILIS ADQUIRIDA	8	8	5	5	49	49
SÍFILIS CONGÊNITA	85	85	111	111	112	112
SIFILIS GESTACIONAL	66	66	105	105	101	94
SÍNDROME RUBÉOLA CONGÊNITA	2	0	0	0	0	0
SRAG	55	14	241	61	130	17
TÉTANO ACIDENTAL	1	1	1	1	1	1
TOXOPLASMOSE CONGENITA	7	A*	8	A*	22	A*
TOXOPLASMOSE GESTACIONAL	3	3	6	5	10	9
TUBERCULOSE	61	32	66	32	65	40
VARICELA	7	7	11	9	9	7
VIOLENCIA	72	64	175	175	156	155
VIRUS ZIKA GESTANTE	*	*	2	*	1	0
VÍRUS ZIKA	**	**	86	*	11	0
TOTAL	1756	1365	2373	1634	1592	1107

Fonte: NVEH/HRMS – Dados sujeitos a alteração. Legenda: TN: Total notificado TC: Total confirmado A*: Andamento
*Nesse período, os casos confirmados não foram quantificados.
** O vírus zika foi notificado a partir de 18 de fevereiro de 2016.

O que é Febre Amarela?

Doença infecciosa febril aguda, causada por um arbovírus da família Flaviviridae.

A transmissão se dá pela picada de mosquitos infectados, em **dois ciclos** epidemiológicos descritos:

- **Silvestre**: no Brasil, participam deste ciclo os vetores dos gêneros *Haemagogus* e *Sabethes*. Os macacos (primatas não-humanos) são os principais reservatórios do vírus, e o homem é considerado hospedeiro acidental neste ciclo.

- **Urbano**: os principais vetores são do gênero *Aedes*; único hospedeiro é o homem, mas não se registram casos de febre amarela transmitida em ciclo urbano desde o ano de 1942.

O período máximo de **incubação (desenvolvimento) descrito é de 15 dias**, mas em geral de 3 a 6 dias. Inclusive, seis dias é o período de quarentena que indivíduos não vacinados devem permanecer quando viajam para países onde a vacina é exigida, segundo o Regulamento Sanitário Internacional.



ALERTAS IMPORTANTES SOBRE A FEBRE AMARELA

FIQUE ATENTO AOS SINAIS E SINTOMAS DA FEBRE AMARELA:

- Olhos amarelos
- Febre de início súbito
- Náuseas e vômitos
- Dores nas costas
- Dores no corpo, em geral
- Dor de cabeça
- Fadiga
- Fraqueza



NÃO DEVO ME PREOCUPAR SE:

- Já tomei a primeira dose da vacina há menos de 10 anos.
- Já tomei as duas doses da vacina.



ATENÇÃO!

Pessoas com mais de 60 anos e gestantes só devem se vacinar com orientação médica.



OS MACACOS NÃO TRANSMITEM A FEBRE AMARELA, ELES SÃO VÍTIMAS DA DOENÇA

A febre amarela é transmitida **apenas pela picada dos mosquitos**, tanto nas pessoas, como nos macacos.

#ACULPANÃOÉDOMACACO

ICMBio
MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
BRASIL