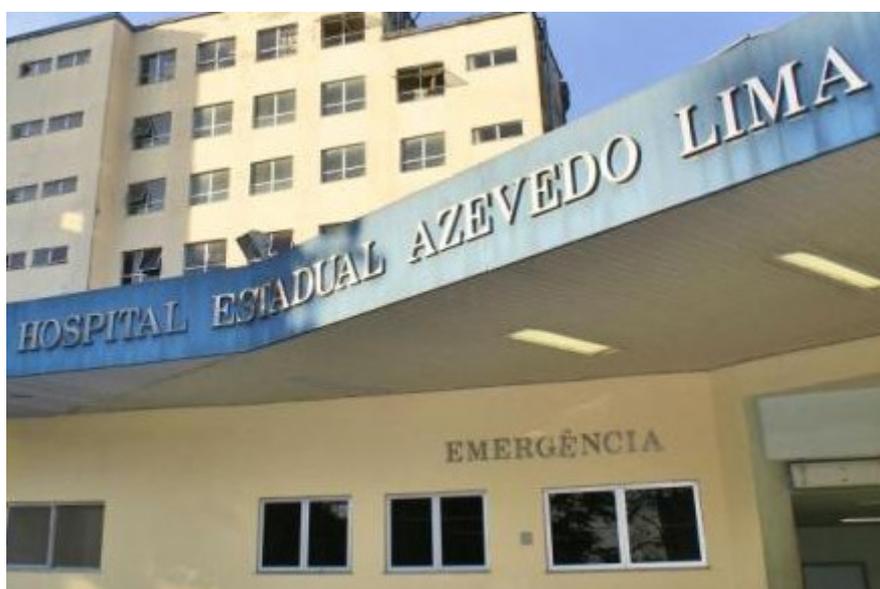


## RELATÓRIO DE EXECUÇÃO MENSAL



**Janeiro**

CONTRATO DE GESTÃO

Nº 004/2014

**HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA**

Rua Teixeira de Freitas, 30 – Fonseca, Niterói-RJ.

Tel (21) 3601-7077 – Email: [institucional.heal@isgsaude.org](mailto:institucional.heal@isgsaude.org)

## **PRESTAÇÃO DE CONTAS JANEIRO 2016**

### **RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO 2016**

**CONTRATANTE:** SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DO RIO DE JANEIRO

**GOVERNADOR:** LUIZ FERNANDO PEZÃO

**SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE:** LUIZ ANTÔNIO DE SOUZA TEIXEIRA  
JÚNIOR

**CONTRATADA:** INSTITUTO SÓCRATES GUANAES

**ENTIDADE GERENCIADA:** HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA

**RAZÃO SOCIAL:** SES RJ HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA

**CNPJ:** 42498717000660

**ENDEREÇO:** RUA TEIXEIRA DE FREITAS 30, FONSECA – NITERÓI/RJ

**RESPONSÁVEIS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL:** ANDRÉ GUANAES

### **PRESTAÇÃO DE CONTAS ORDINÁRIA MENSAL**

Relatório de gestão dos serviços assistenciais do Hospital Estadual Azevedo Lima no Estado do Rio de Janeiro, qualificada como Organização Social de Saúde – OSs.

## 1. APRESENTAÇÃO

Este Relatório de Execução de Atividades e prestação de contas apresenta as ações realizadas pelo Instituto Sócrates Guanaes referente ao mês de janeiro de 2016.

O Instituto Sócrates Guanaes, a partir do dia 14 de abril de 2014, iniciou suas atividades de gestão no Hospital Estadual Azevedo Lima, no mês de setembro iniciou a migração dos contratos de serviços internos, no mês de dezembro iniciou-se gestão plena.

A metodologia para confecção desse relatório foi a análise da realidade a luz do projeto técnico apresentado no ato licitatório que gerou o contrato de gestão 004/2014.

O ISG rege todas as suas ações baseado nos princípios e diretrizes do SUS, com os seguintes preceitos:

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

## 2. O INSTITUTO SÓCRATES GUANAES

Fundado em 13 de julho de 2000, Inicialmente denominado Centro de Estudos e Pesquisa Sócrates Guanaes (CEPESG), a entidade entendeu que o ensino e a pesquisa são molas propulsoras, e as melhores ferramentas para promover saúde, com eficácia e eficiência. Assim, atuou junto do então recém-inaugurado Hospital da Cidade, que se tornou referência no Estado da Bahia na assistência ao paciente criticamente enfermo (UTI e Emergência), transformando-se em um dos principais centros do país, formadores de gente capacitada para o exercício da Medicina Crítica.

A bem sucedida experiência de gestão de um Hospital de Ensino serviu como campo de estágio para formar gente em saúde, comprometida com qualidade, assistência humanizada e responsabilidade social. Isso foi um estímulo a

incorporar a gestão aos objetivos iniciais, e levar nossa “expertise” para gerir outros equipamentos de saúde, desde a atenção básica até a atenção em alta complexidade. Assim, em 2004, foi adotada a denominação de Instituto, para lembrar o compromisso com o ensino e a pesquisa, sendo um “laboratório” de ideias e formação de “gente para cuidar de gente”, com eficiência e carinho.

O Instituto tem, como filosofia, a convicção de que nada de bom se faz sozinho e, por isso, valoriza a formação e seleção de recursos humanos, assim como estabelece importantes convênios com renomadas instituições nacionais e internacionais, do setor da saúde e do ensino. Ao longo destes anos, com apoio e orientação dos Conselhos e Diretoria, tendo cativado e mantido um time de colaboradores, consultores e parceiros que comungam dos nossos preceitos éticos e profissionais, torna-se esta, uma das razões do nosso sucesso.

A eficiência de gestão e transparência é fundamental para uma Organização Social buscar recursos de terceiros, quer seja em parceria com o setor público e/ou privado. Para tanto, é obrigatório aplicar bem e comprovar cada centavo recebido, para cumprir sua nobre missão. Com a plena consciência da necessidade da captação de recursos financeiros para cumprir nossa missão, sem jamais nos afastar de nossos preceitos éticos.

## **MISSÃO**

Promover saúde através da educação.

## **VISÃO**

Ser uma Organização Social referência em nosso país em formar gente para cuidar da saúde da nossa gente, tendo a educação como mola propulsora, o ensino e a pesquisa como ferramentas, e a gestão como meio para promover saúde com eficácia e eficiência que a nossa gente merece.

## **VALORES**

- Ética
- Responsabilidade Social;
- Humanização;
- Sustentabilidade;
- Transparência.

## **CONCEITO**

Saúde através da educação.

Para tanto, o ISG desenvolve e mantém cinco principais áreas de atuação e centros de resultados (CR):

- Gestão e Consultoria em Saúde;
- Programa de Atenção Básica à Saúde;
- Ensino e Desenvolvimento Profissional;
- Laboratório de Treinamento e Simulação em Saúde;
- Pesquisa Clínica Aplicada.

## **3. O HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA**

O Hospital Estadual Azevedo Lima (HEAL) está localizado a Rua Teixeira de Freitas, 30 Fonseca, Niterói, Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro. É classificado como hospital de grande porte que atende à população do seu município, assim como de outros municípios. Trata-se de hospital de grande porte com atendimento de emergência, especialidades clínicas e cirúrgicas, Unidade de Tratamento Intensivo de adultos e recém-nascidos, obstetrícia de baixo e alto risco, unidade equipada com instrumentos para diagnóstico complementar, tais como tomógrafo computadorizado e aparelho de ultrassonografia com Doppler.

---

### **HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA**

Rua Teixeira de Freitas, 30 – Fonseca, Niterói-RJ.

Tel (21) 3601-7077 – Email: [institucional.heal@isgsaude.org](mailto:institucional.heal@isgsaude.org)

O Município de Niterói tem população de 487.562 habitantes (IBGE 2010) e IDH-M de 0,837 (2000). A região Metropolitana II possui aproximadamente 2.000.000,00 de habitantes, sendo limitada pelas regiões da Baixada Litorânea e Serrana, a Região Metropolitana II representa cerca de 6,20% da área do Estado e é composta por sete municípios de características bastante diversas entre si, distribuídos em quatro microrregiões (Maricá e Niterói- microrregião I, São Gonçalo – microrregião II, Itaboraí e Tanguá – microrregião III, Rio Bonito e Silva Jardim – microrregião IV) que contêm aproximadamente 12% da população total do Estado do Rio de Janeiro.

O município de Niterói apresenta um índice de envelhecimento extremamente alto, em função de uma taxa de fecundidade muito baixa e taxa líquida migratória também reduzida; há uma tendência à estabilização do crescimento populacional e, caso se mantenha este comportamento demográfico, também à retração populacional em médio prazo. A expectativa de vida se mantém dentro da média observada para o Estado; variações intermunicipais podem ser atribuídas ao sub-registro de óbitos, mas podem também refletir genuínos ganhos em qualidade de vida nos municípios de característica mais interiorana, como Silva Jardim e Tanguá.

O HEAL estrutura-se com perfil de média complexidade e alta complexidade para trauma, saúde materno-infantil e medicina interna, para demanda de internação tanto espontânea quanto referenciada através da Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (SES/RJ).

O hospital oferece serviços de emergência geral e trauma, neurocirurgia, ortopedia, cuidados intensivos adultos e neonatais, obstetrícia de alto risco, medicina interna e cirurgia geral. Adicionalmente, provê suporte em especialidades cirúrgicas e especialidades clínicas necessárias para apoio a usuários politraumatizados e outros internados.

#### **4. O CONTRATO DE GESTÃO – GESTÃO PACTUADA**

O novo modelo de gestão e de atenção à saúde visa atingir novos patamares de prestação dos serviços para proporcionar elevada satisfação ao usuário associada à introdução de novos mecanismos dos processos assistenciais.

Toda a unidade inicialmente passou por um mapeamento de seus processos e necessidades com a identificação de todos os “gargalos” que impactam na correta prestação do serviço ao usuário. Esse instrumento tem sido a base para a realização das ações do ISG no novo panorama de gestão.

Importante considerar que no momento o ISG tem iniciado a gestão dos contratos de serviços ainda acontecendo à migração gradual no momento.

## 1. ACOMPANHAMENTO DE METAS

INDICADORES DE PRODUÇÃO				
Indicadores 2016	Memória de Cálculo	Unidade de Medida	Meta	Indicadores encontrados
				JANEIRO
Saída Clínica de Adulto	-	Unidade	160	199
Saídas Obstétricas	-	Unidade	460	387
Saídas Ortopédicas	-	Unidade	150	122
Outras Saídas Cirúrgicas	-	Unidade	170	101
Ultrassonografia	-	Unidade	500	503
Tomografia Computadorizada	-	Unidade	1.480	1.057
INDICADORES DE DESEMPENHO				
Indicadores 2016	Memória de Cálculo	Unidade de Medida	Meta	Indicadores encontrados
				JANEIRO
Taxa de Mortalidade Ajustada por escore de gravidade nas Unidades de Cuidados Intensivos (APACHE)	(Mortalidade absoluta/Mortalidade estimada por APACHE) x 100	Percentual	< ou = 1	0,66
Taxa de Mortalidade Ajustada por escore de gravidade nas Unidades de Cuidados Intensivos (SNAPPE)	(Mortalidade absoluta/Mortalidade estimada por SNAPPE) x 100	Percentual	< ou = 1	0,98
Taxa de Infecção Hospitalar	(Nº de usuários com diagnóstico de infecção após 48h de internação/ Total de usuários internados) x 100	Percentual	< ou = 2,5%	1,9
Taxa de Cesárea	(Nº de cesáreas/Total de partos) x 100	Percentual	< = 40%	45,30
Taxa de mortalidade neonatal precoce dos nascidos na Unidade	(Nº de óbitos neonatal precoce/ Total de nascidos vivos na unidade) x 1000	Por 1000	< 10 por 1000	6,9
Taxa de satisfação dos usuários	(Nº de usuários satisfeitos/ Total de Usuários) x 100	Percentual	> ou = 90%	98%
Taxa de profissionais cadastrados no CNES	(Total de profissionais médicos cadastrados no CNES/Total de profissionais médicos cadastrados) x 100	Percentual	100%	100%
Taxa de suspensão de cirurgias	(Total de suspensões/Total de cirurgias) x 100	Percentual	< 10%	10%
Taxa de glosas sobre o faturamento dos serviços habilitados apresentados para cobrança ao SUS	(Total de AIH glosadas/ Total de AIH referentes aos serviços habilitados apresentados ao SUS) x 100	Percentual	< 5%	1,3%

HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA  
SOULMV - MV2000 - Sistema de Gerenciamento Ambulatorial  
Altas por Especialidade

Página: 1 / 1  
Emitido por: ANNA MARVILA  
Em: 02/02/2016 09:10

Período de 01/01/2016 a 31/01/2016, Unidade de Internação: TODAS  
Tipos de Internação: Todos

Especialidade	Total	% Total	% Acumulado
73 GINECOLOGISTA E OBSTETRICIA	387	47,84 %	47,84 %
15 CLINICA GERAL	141	17,43 %	65,27 %
33 ORTOPEdia E TRAUMA	122	15,08 %	80,35 %
11 CIRURGIA GERAL	69	8,53 %	88,88 %
36 PEDIATRIA	54	6,67 %	95,55 %
27 NEUROCIRURGIA	27	3,34 %	98,89 %
10 CIRURGIA CARDIOVASCULAR	4	0,49 %	99,38 %
53 MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	2	0,25 %	99,63 %
9 CARDIOLOGIA	2	0,25 %	99,88 %
13 CIRURGIA PLASTICA	1	0,12 %	100,00 %
Total Geral:	809	100,00%	

Saída obstétrica: 387 ✓

Saída ortopédica: 122

Saída clínica: 199

Outras saídas cirúrgicas: 101

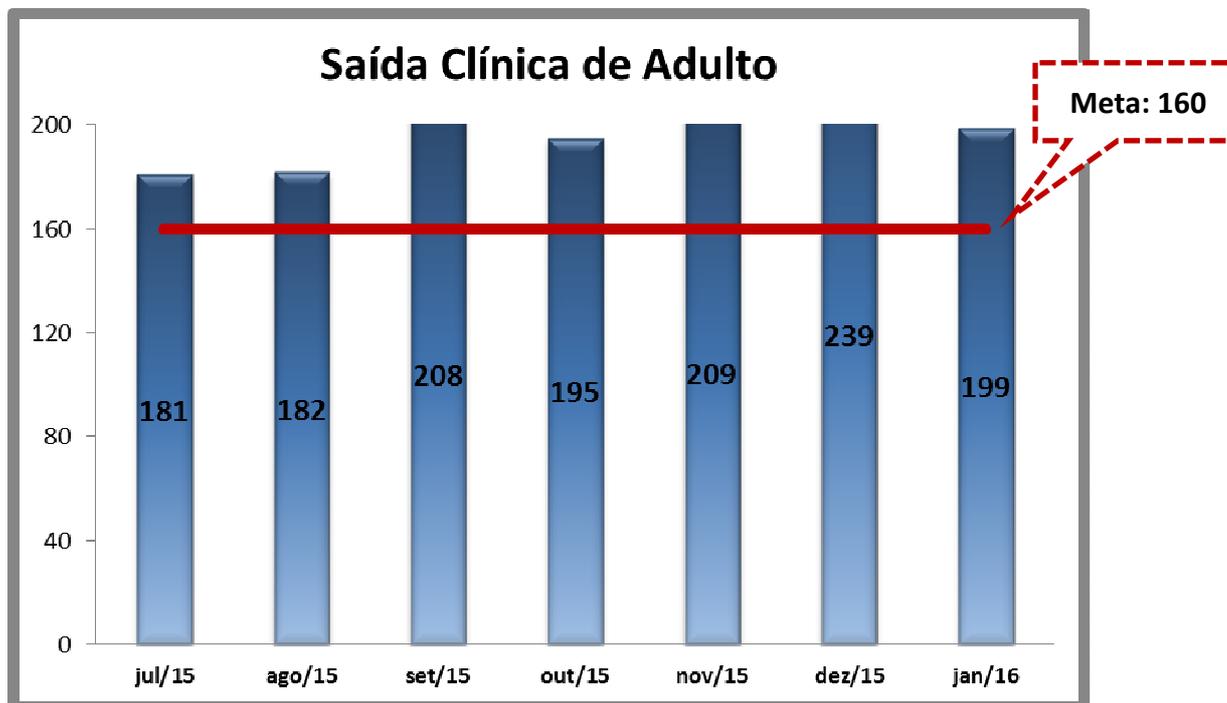
809

ISG - Hospital Estadual Azevedo Lima						
JANEIRO						
Nº	Indicador	Memória de Cálculo	Metas	Qtde	%	Pontos Mês
1	Taxa de Mortalidade Ajustada por escore de gravidade na UTI	(Mortalidade absoluta/Mortalidade estimada por um índice prognóstico validado (APACHE, SNAPPE para UTI neonatal ou equivalente) X100	< ou = 1	34,85	0,66	15
				53,05		
2	Taxa de Infecção Hospitalar	(Número de usuários com diagnóstico de infecção após 48h de internação/ Total de usuários internados) X 100	< ou =2,5%	43	1,9	10
				2262		
3	Taxa de Cesárea	Número de cesáreas/Total de partos X 100	<=40%	136	45,3	0
				300		
4	Taxa de mortalidade neonatal precoce dos nascidos na Unidade	Número de óbitos neonatal precoce/ Total de nascidos vivos na Unidade X 1000	< 10 por 100	2	6,9	10
				288		
5	Taxa de satisfação dos usuários	(Número de usuários satisfeitos/ Total de usuários) X 100	> ou = 90%	424	98	15
				415		
6	Taxa de profissionais cadastrados no CNES	(Total de profissionais médicos cadastrados no CNES/ Total de profissionais médicos cadastrados) X 100	100%	450	100	10
				450		
7	Taxa de Suspensão de Cirurgias	(Total de suspensões x 100)/ Total de cirurgias	<10%	217	10	15
				21		
8	Taxa de glosas sobre o faturamento dos serviços habilitados apresentado para cobrança ao SUS	(Total de AIH glosadas/ Total de AIH referentes aos serviços habilitados apresentadas ao SUS) X 100	<5%	13	1,3	15
				1007		
<b>TOTAL</b>						<b>90</b>
<b>CONCEITO</b>						<b>A</b>

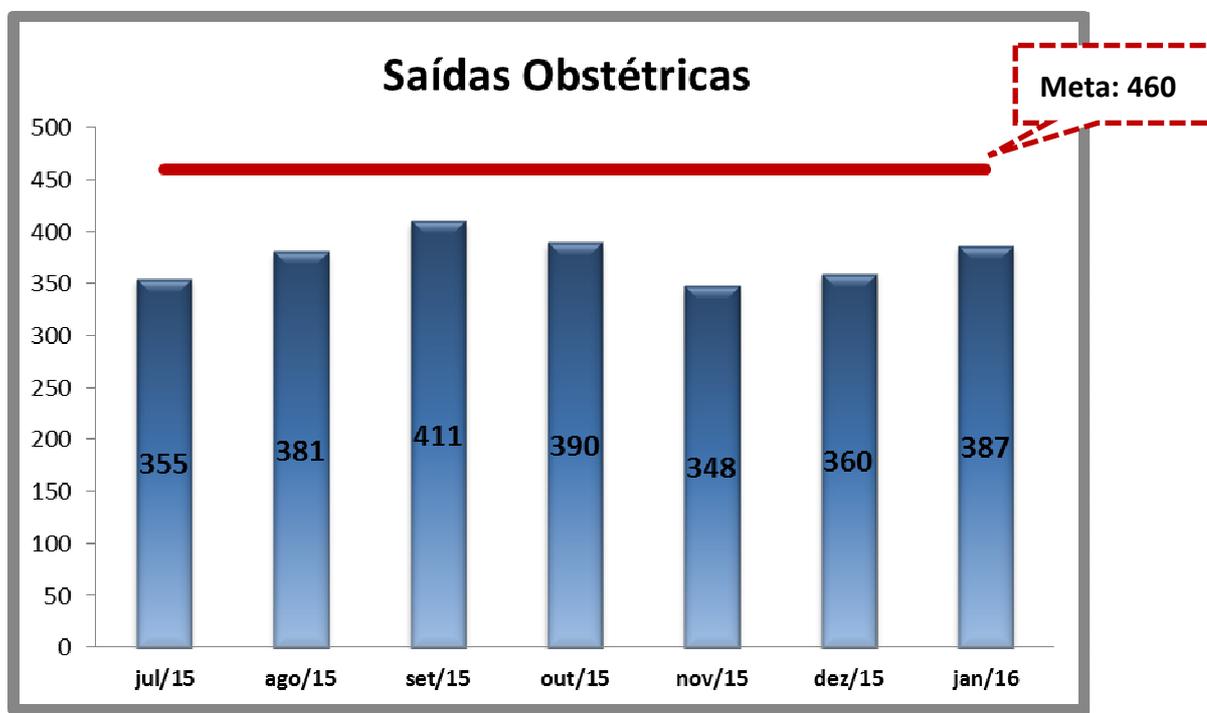
HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA			
ATIVIDADES HOSPITALARES	Mês Janeiro 2016		
INDICADORES DE PRODUÇÃO	PREV.	REAL.	%
Saídas Clínicas de Adultos	160	199	124,38
Saídas Obstétricas	460	387	84,13
Saídas Ortopédicas	150	122	81,33
Outras saídas cirúrgicas	170	101	59,41

SADT	Mês 10		
	PREV.	REAL.	%
Ultrassonografia	500	503	101
Tomografia Computadorizada (TC)	1480	1057	71

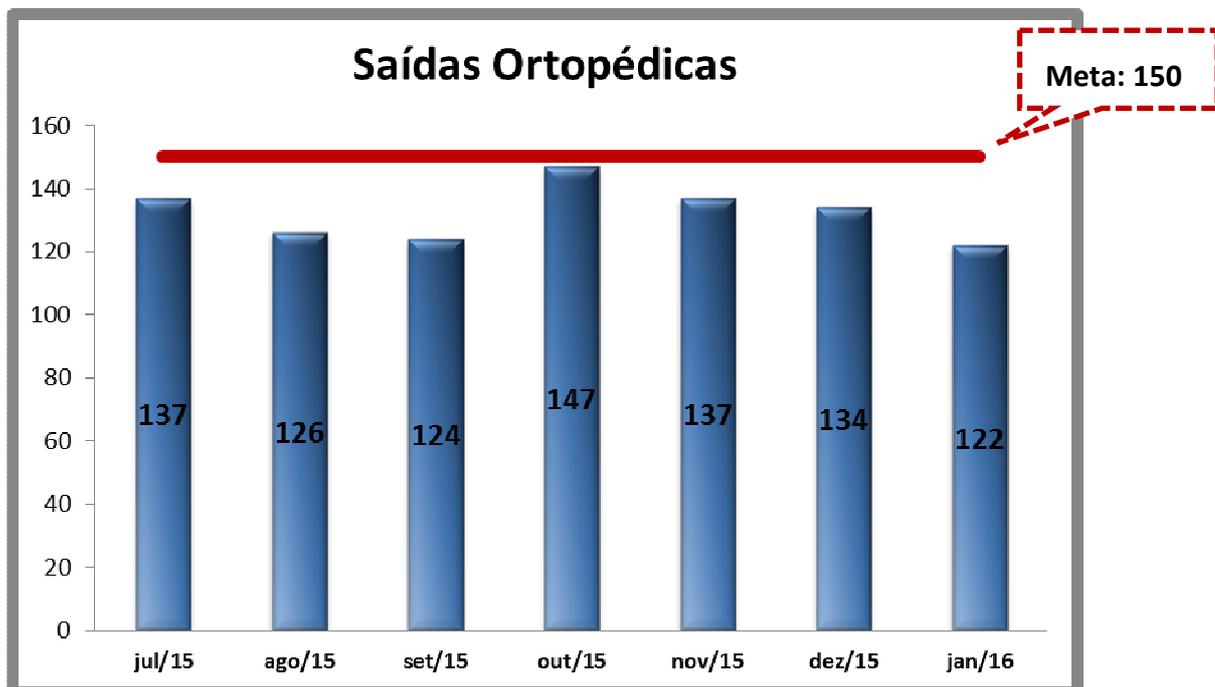
## INDICADORES DE PRODUÇÃO



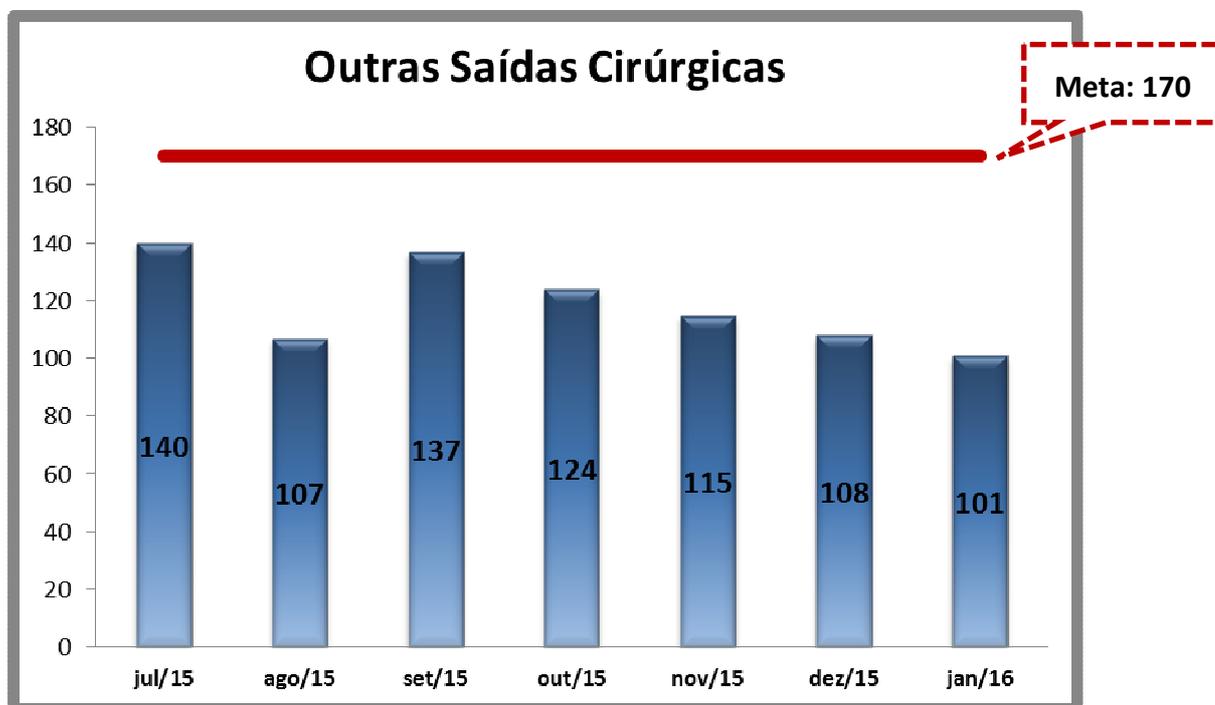
Fonte: Sistema Klinikos/Soul MV



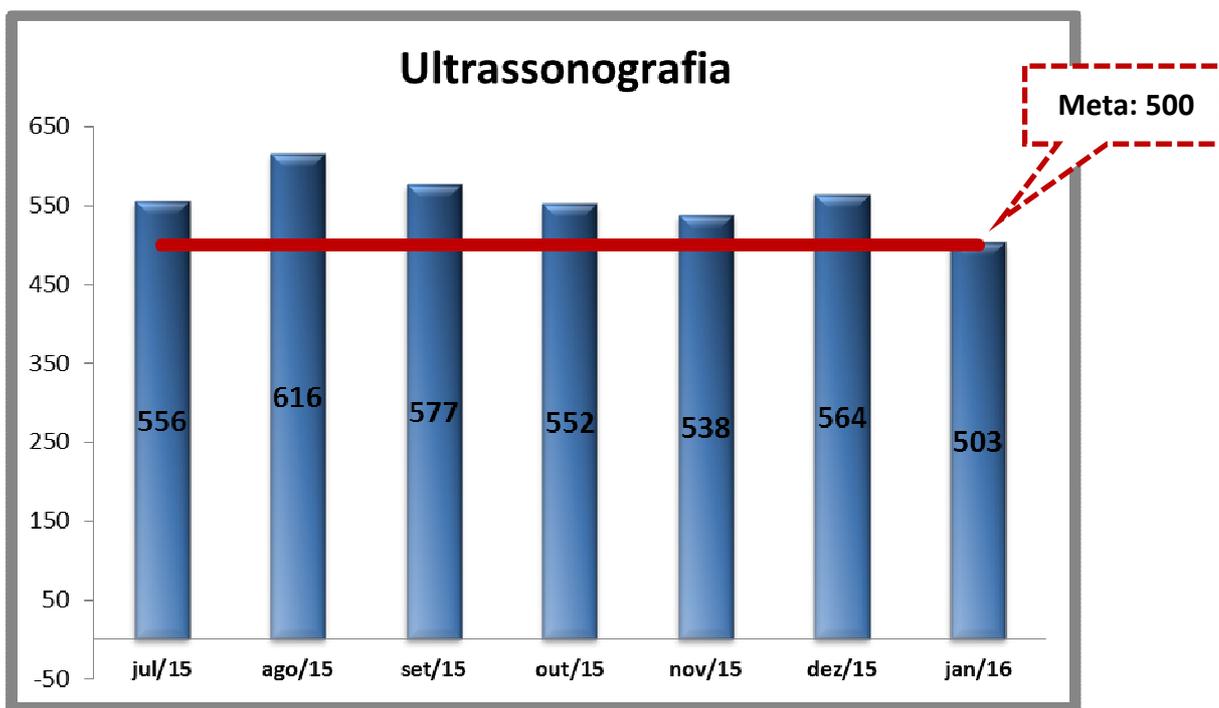
Fonte: Sistema Klinikos/Soul MV



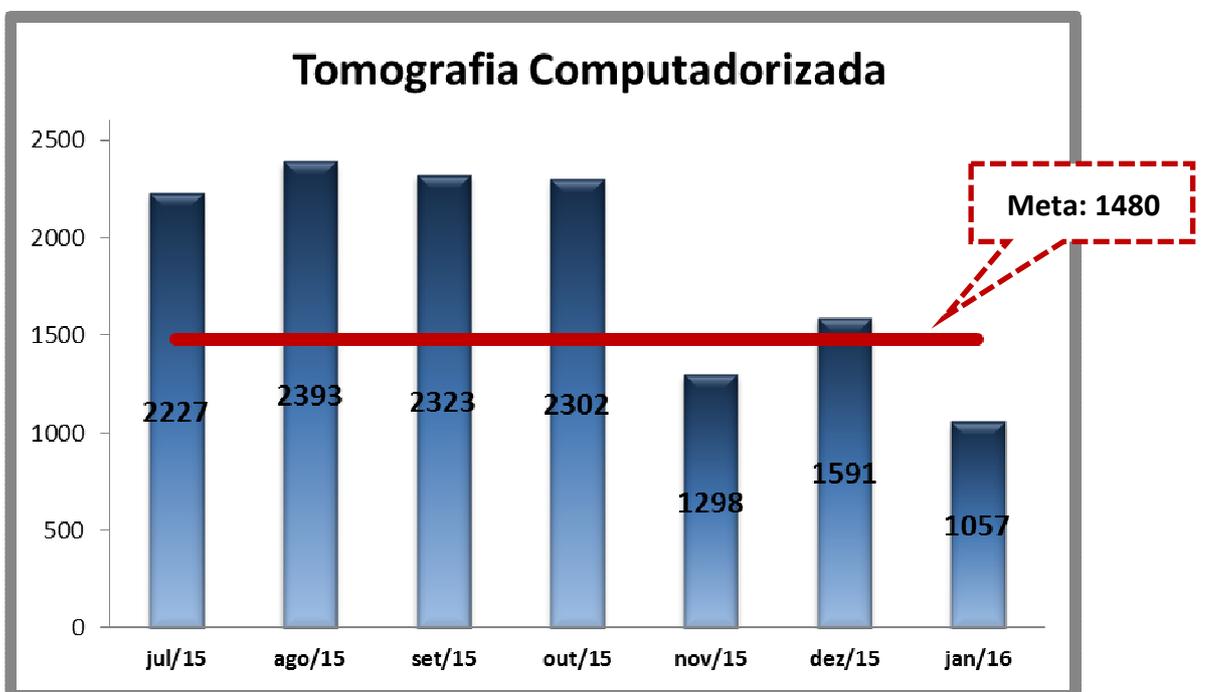
Fonte: Sistema Klinikos/Soul MV



Fonte: Sistema Klinikos/Soul MV

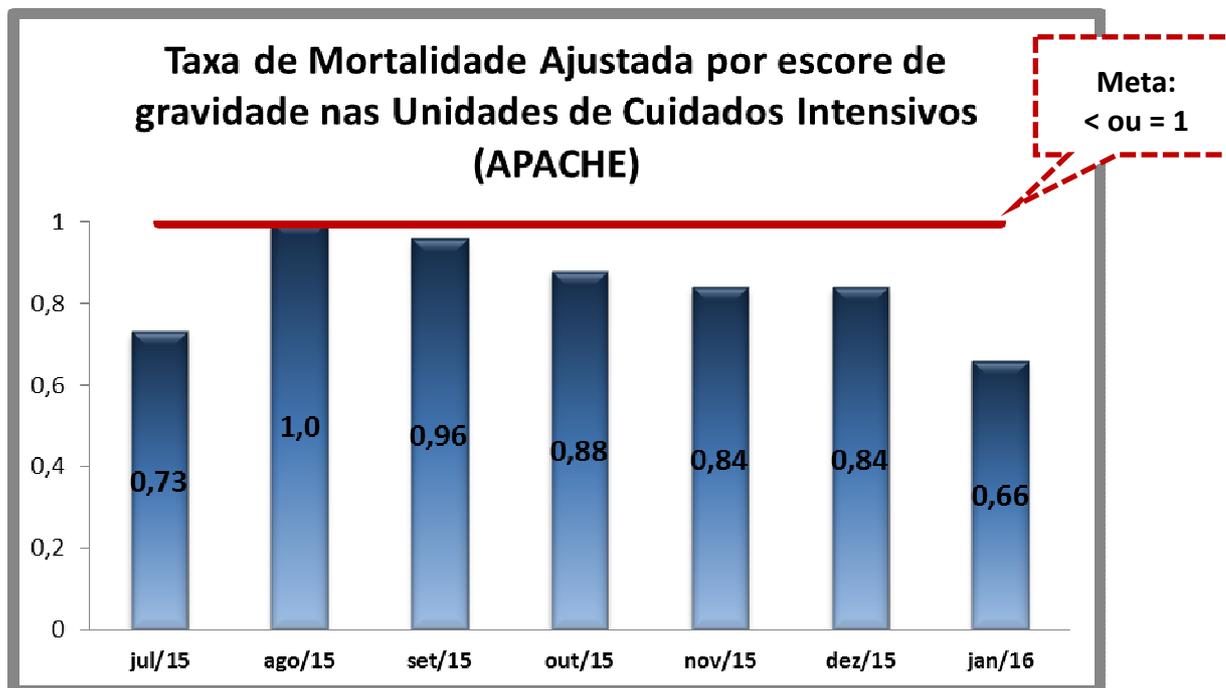


Fonte: Sistema Klinikos/Soul MV

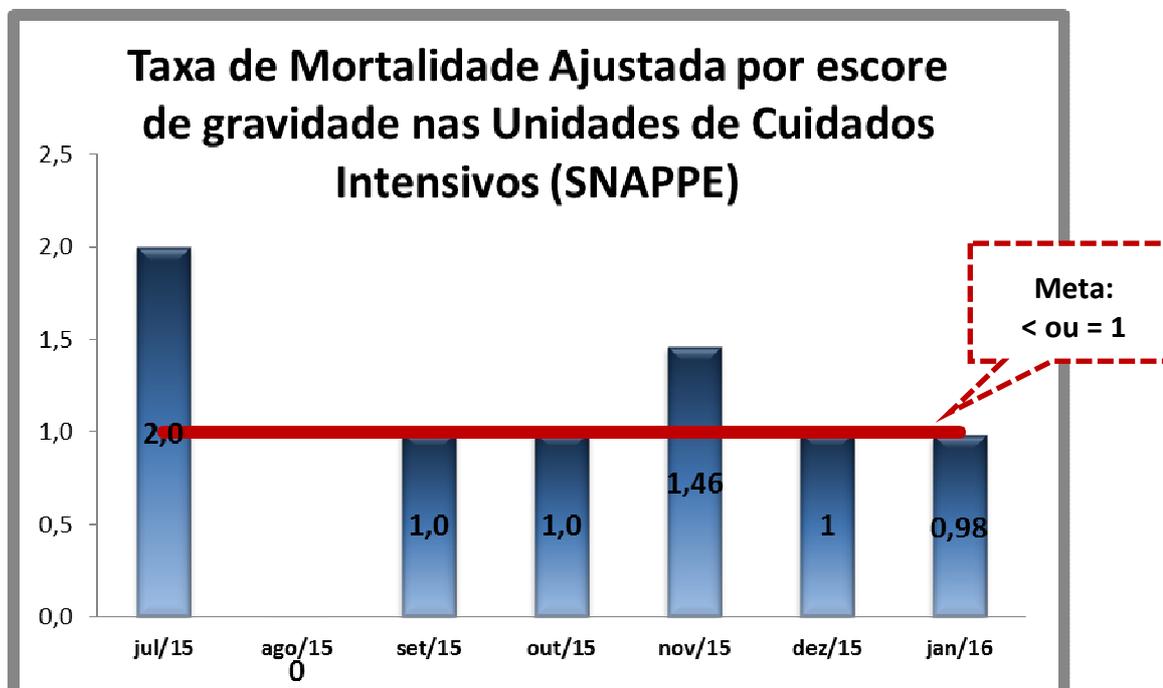


Fonte: Riolmagem

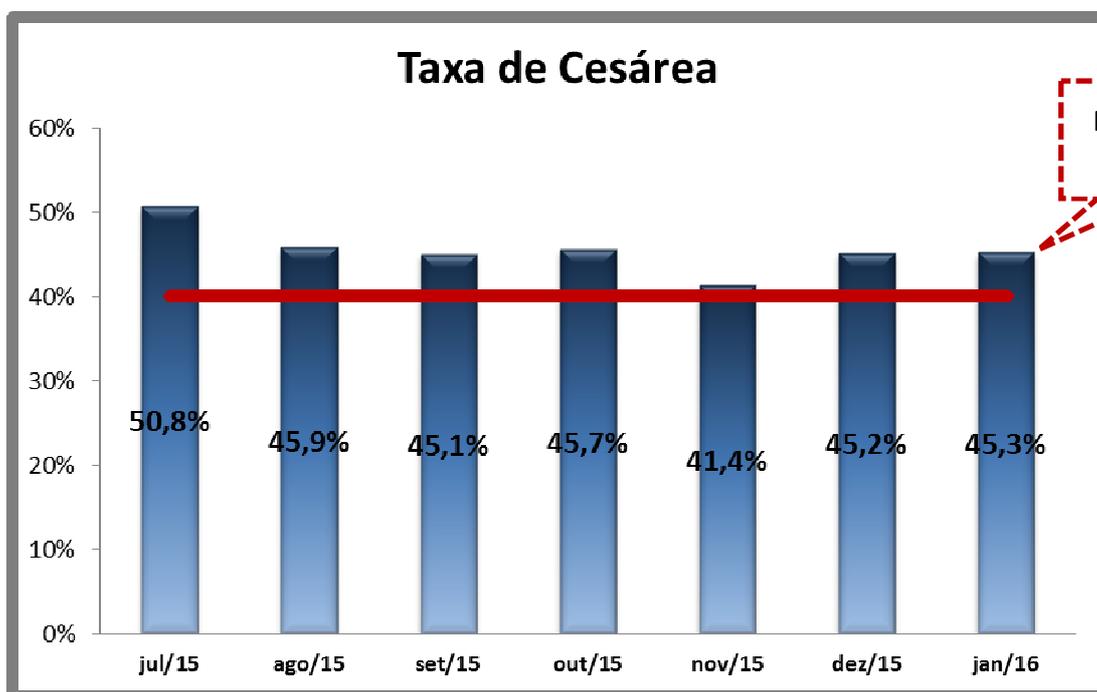
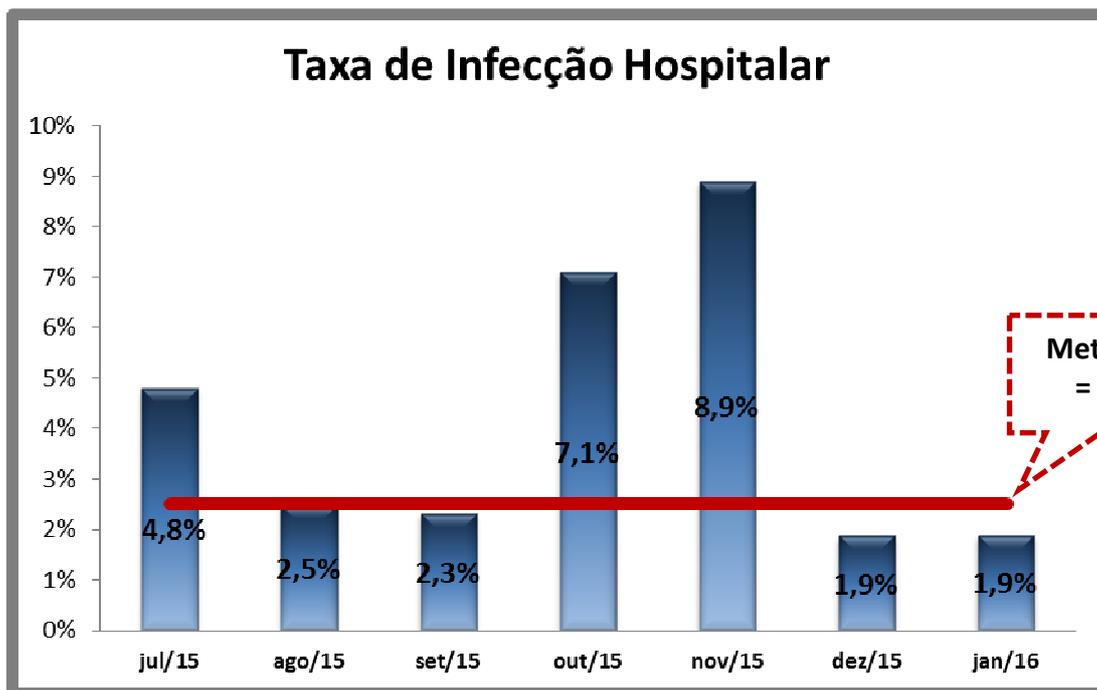
## INDICADORES DE DESEMPENHO



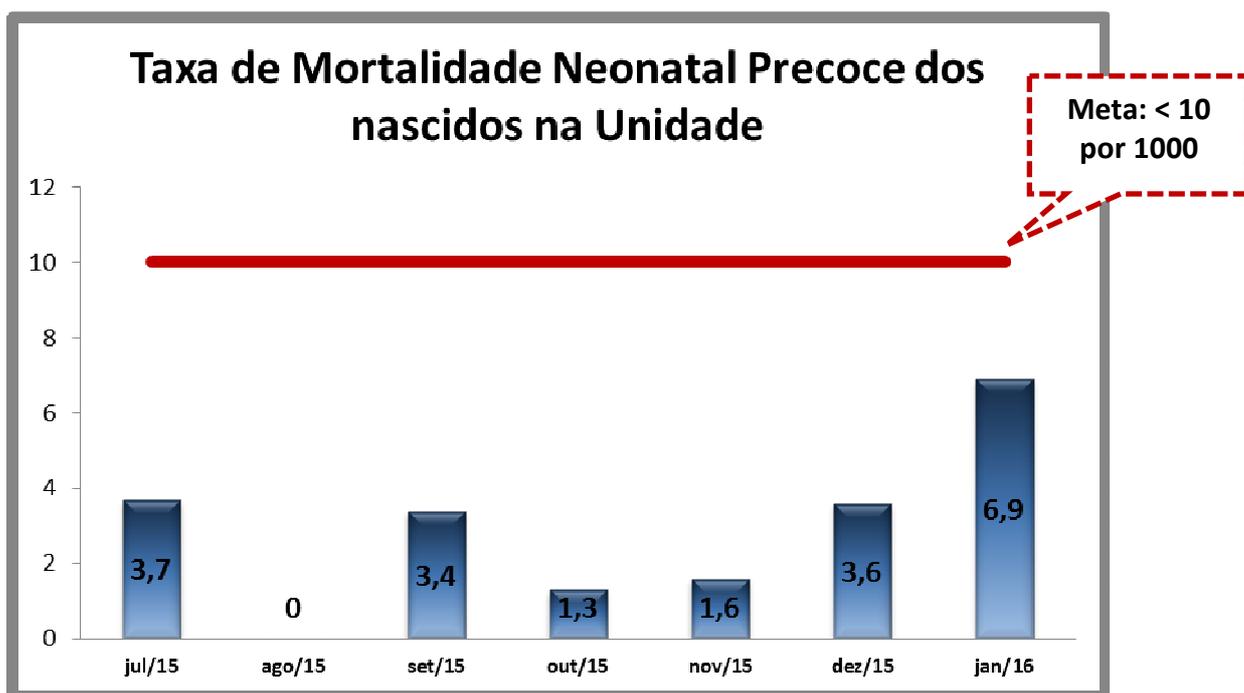
Fonte: Sistema Epimed



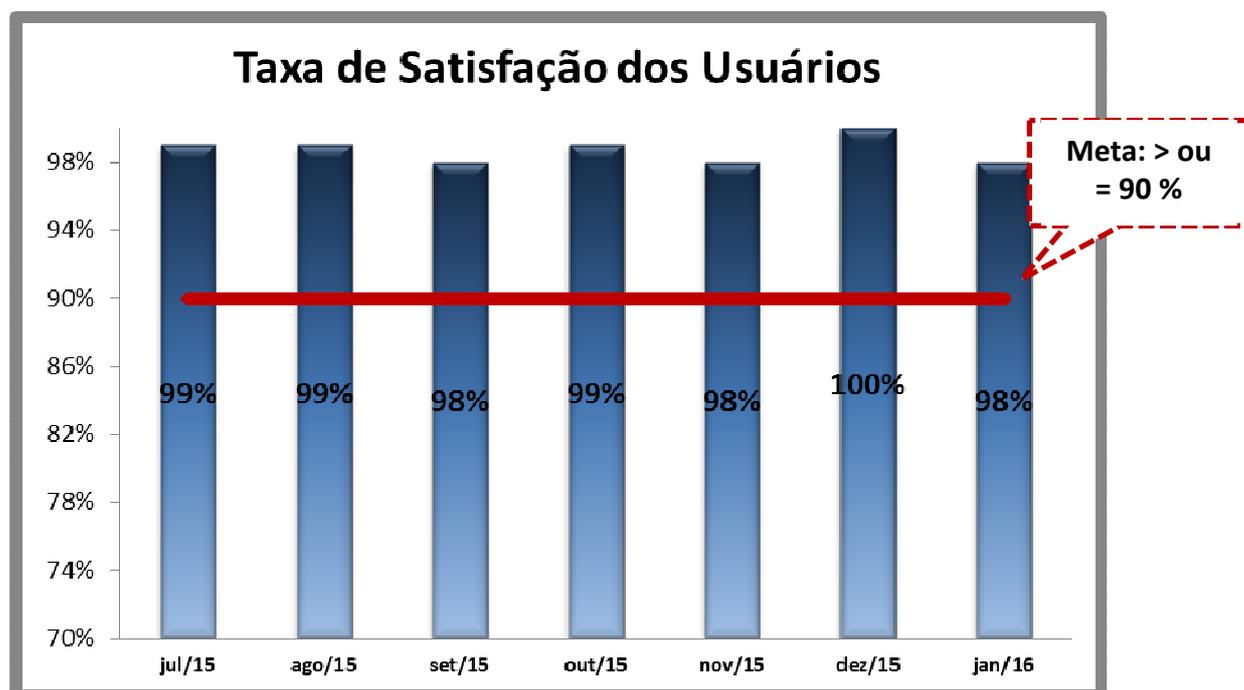
Fonte: Coordenação Médica da UTI Neonatal



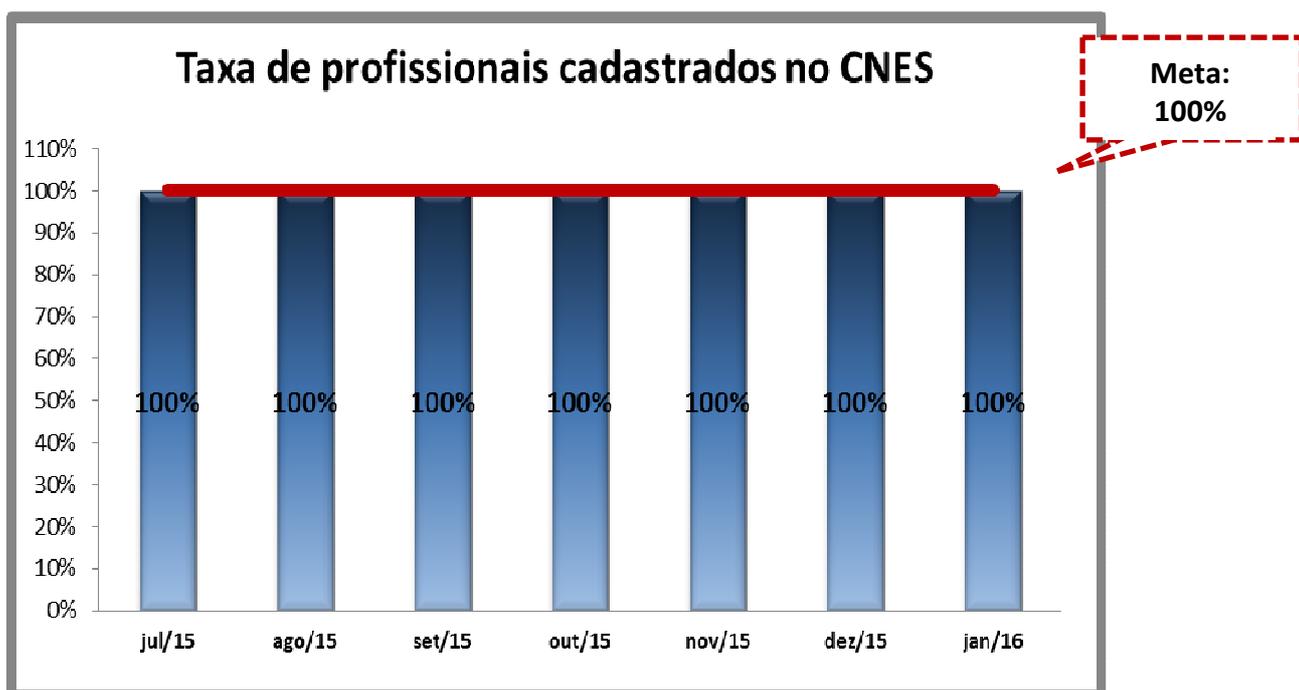
Fonte: Sistema Klinikos/Soul MV



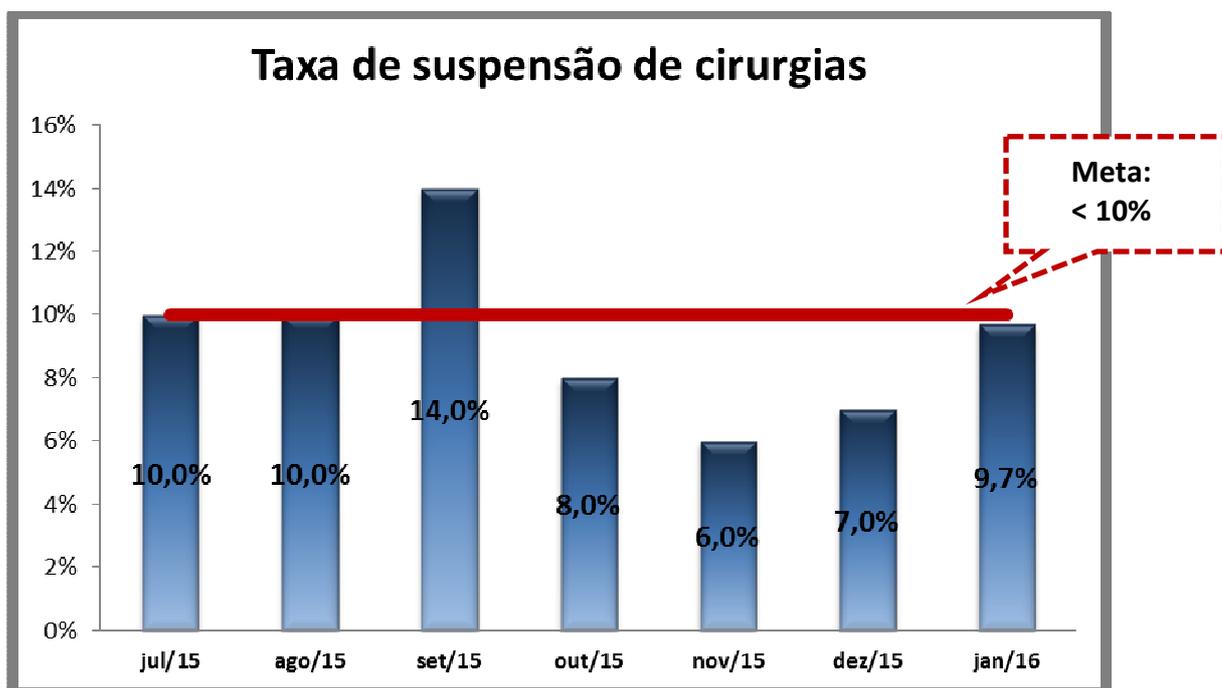
Fonte: Sistema Klinikos/Soul MV



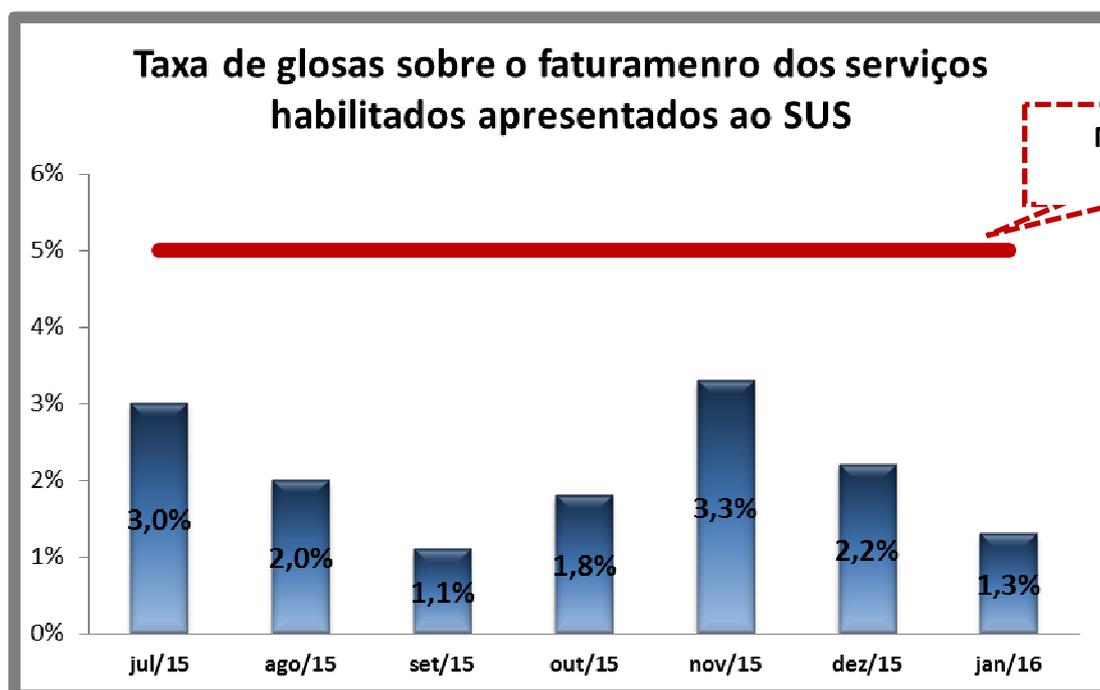
Fonte: EQSP – Escritório da Qualidade e Segurança do Paciente



Fonte: Faturamento



Fonte: Sistema Klinikos/Soul MV



Fonte: Faturamento

#### Relatório descritivo dos indicadores de Desempenho

1. Taxa de Mortalidade Ajustada por escore de gravidade na UTI foram mensurados a partir de indicadores como taxa de mortalidade foi (34,85%) e mortalidade estimada (53,05%) sendo 0,66.
2. Taxa de Infecção Hospitalar vem sendo acompanhada dentro das metas, sendo, 43 casos em 2.262 pacientes internados no mês de janeiro.
3. Taxa de Cesárea – o aumento acentuado da sífilis congênita e DHEG (Doença Hipertensiva Específica da Gravidez), ocasionaram um número elevado de cesarianas, de 300 partos 136 foram cesarianas (45,33%).
4. Taxa de mortalidade neonatal precoce dos nascidos na Unidade – dos 288 RN nascidos no mês, ocorreram 3 óbitos (6,9)

5. Taxa de satisfação dos usuários - a taxa de satisfação vem sendo satisfatória no mês de janeiro de 2016 (98%). De 424 entrevistados, 415 estavam satisfeitos com a qualidade do serviço prestado.
6. Taxa de profissionais cadastrados no CNES: mantemos nosso corpo médico cadastrado em 100%.
7. Taxa de glosas sobre o faturamento dos serviços habilitados apresentado para cobrança ao SUS – foram apresentadas 1071 AIH, sendo 63 destas bloqueadas por Habilitação e 13 glosadas.  $(1.071 - 63 = 1.007 - 3 * 100 / 1.007 = 1,3\%)$

#### **Justificativa de não cumprimento de algumas das metas pactuadas:**

O Hospital Estadual Azevedo Lima caracteriza-se como unidade de perfil assistencial que se estrutura e organiza na prestação de assistência de urgência e emergência, traumatológicas, clínicas e cirúrgicas. Constitui-se, neste âmbito, como unidade de referência, de **maior complexidade na área de urgência e emergência e maternidade**, com responsabilidade sanitária sobre uma macrorregião, atendendo a população de Niterói, São Gonçalo e os demais municípios que compõe a região metropolitana II. Desta, assume regularmente a demanda espontânea, principalmente, a vítimas de trauma múltiplo, oriundos do resgate SAMU/GSE.

#### **4.1 Saídas Obstétricas**

Diversos são os fatores associados ao não cumprimento das saídas obstétricas, dentre eles, citamos a persistente e elevada incidência de casos de sífilis congênita, (média de 19 casos novos/ mês), o que acaba por condicionar a um maior tempo de permanência (maior que 10 dias), já que tornam-se necessárias, frente a questão, a adoção de medidas de tratamento imediatas ao diagnóstico. Avaliamos que tal fato decorra da trajetória assistencial das gestantes na região, a qual demonstra existir falhas na assistência, como início tardio do pré-natal, ausência de diagnóstico na gravidez e ausência de tratamento dos parceiros. Outra questão decorre do perfil epidemiológico da

clientela atendida na unidade (Maternidade de Alto Risco). Desta ressaltamos a importância assumida pela Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG), que tem como desfecho o nascimento de fetos prematuros, acrescido à necessidade de estabilização clínica da puérpera, dificultando assim também a alta materna. Dado a importância do quadro e de suas graves complicações, entendemos por tratar a questão com a responsabilidade necessária, visando melhorar a assistência materno-fetal.

Nos encontramos diante dessas dificuldades, revendo rotinas assistenciais, assim como criando interfaces com os municípios, para que assim possamos ampliar a oferta de leitos no cumprimento dessa meta.

#### **4.2 Saídas Ortopédicas**

Informamos que o número de saídas ortopédicas apresentou aumento em relação ao mês anterior, devido a esforços que têm sido empreendidos, relativos ao acompanhamento clínico de pacientes idosos e portadores de comorbidades e implantação de Protocolo de Manejo Pré-operatório, segundo as Diretrizes do American College of Cardiology. Pudemos também observar que neste período tivemos um maior número de pacientes com patologias de baixa complexidade, levando assim a um tempo médio de internação baixo.

#### **4.3 Saídas Cirúrgicas**

Justificamos frente aos índices obtidos que tal situação decorra do perfil hospitalar, voltado essencialmente ao atendimento do paciente cirúrgico, vítima de trauma, onde na instituição inexistem todas e quaisquer atividades assistenciais ambulatoriais, que produzam cirurgias de caráter eletivo. Entendendo que o politrauma é uma síndrome decorrente de lesões múltiplas, onde a resposta às questões, que já se encontram estabelecidas, exige a intervenção de diferentes equipes cirúrgicas, em distintas ocasiões, avaliamos existir uma discrepância entre o rol de intervenções produzidas e aquilo que se concebe como saída cirúrgica (alta cirúrgica dado ao indivíduo). Outra questão observada diz respeito ao impacto produzido pela assistência prestada, não só

a esta clientela, que vivencia as sequelas decorrentes do trauma neurológico, como aqueles, que buscam a emergência com quadro agudo abdominal, em sua maioria, e onde se descobre a partir da intervenção cirúrgica, ser portadora de doenças neoplásicas, com complicações à distância. Tais situações, invariavelmente, levam a internações com maior tempo de permanência, fruto da demora na estabilização clínica do paciente, até a construção de seu processo de alta.

#### **4.4. Taxa de Cesárea**

Em relação à Taxa de Cesárea, é importante informar que a meta de cesárea de 40% estipulada pelo Ministério da Saúde é uma taxa de maternidade geral e não para uma unidade que atende maciçamente gestantes de alto risco e com grande número de partos distócicos como é o caso do HEAL.

Entendemos que embora tenhamos o conhecimento que a elevação na taxa de cesarianas é um fenômeno da obstetrícia mundial e que o Brasil é líder das estatísticas e exige o enfrentamento de todos os envolvidos na atenção à saúde da mulher,

A significativa influência assumida pelo risco gestacional, indiscutivelmente, se reflete magnificando a proporção deste tipo de parto embora garantam sua indicação racional dado a chance de resultados maternos e neonatais desfavoráveis.

#### **4.5 Tomografia**

Em relação ao não cumprimento da meta estabelecida, quanto ao número de tomografias realizadas, justificamos que o aparelho apresentou defeito técnico em quatro (04) momentos distintos no mês de janeiro, tendo sido acionada a empresa responsável, em todas as ocasiões, tendo sido verificadas as seguintes questões: falha no sistema de bombeamento de óleo do tubo de Raios-X (Conjunto FRC), defeito em dois ventiladores de refrigeração do Gantry, falha do módulo eletrônico FRC e necessidade de manutenção para

troca das escovas. Tais questões podem ser comprovadas, através de laudo técnico fornecido pela Global Service Hospitalar em 27/01/2016, abaixo.

Informamos que adicionalmente fomos surpreendidos com sobretensão na rede do hospital, sendo assim a unidade não efetuou a capacidade contratualizada.



Niterói, 27 de janeiro de 2016.

De: Global Service Hospitalar  
Para: Hospital Estadual Azevedo Lima  
A/C.: Coordenação de Manutenção - Eng. Murilo Menezes

Referência: 025/2016

Assunto:

Prezado,

Vimos por meio deste formalizar as ocorrências acompanhadas/informadas a engenharia clínica relativas ao equipamento tomógrafo. Segue abaixo

**Falha do equipamento:** 30/11/2015

**Resolução:** 29/12/2015

**Tempo aproximado de parada:** 48 horas + 351 horas (Funcionamento restrito)

- 02/12 - O Eng. Eloi da empresa Philips realizou a manutenção corretiva detectando falha no sistema de bombeamento de óleo do tubo de Raios-X (Conjunto FRC) e defeito em dois ventiladores de refrigeração do Gantry. Após a manutenção o equipamento foi liberado para uso com restrições, ou seja, deveria haver um tempo de 20 minutos entre exames para que o equipamento não tivesse superaquecimento. Esse procedimento deveria ocorrer até que os ventiladores e o FRC fossem substituídos;
- 03/12 - Manutenção preventiva foi realizada e acompanhada pelo técnico da GSH;
- 22/12 - Foi efetuado a troca do módulo eletrônico FRC pelo engenheiro da Philips. Após a troca foram realizados testes, porém o módulo estava com defeito de fábrica. Foi solicitado novamente a peça e o equipamento continuou funcionando com restrição;
- 29/12 - Foi feita a troca do FRC e o equipamento foi liberado para uso.

**Falha do equipamento:** 14/01/2016

**Resolução:** 21/01/2016

**Tempo aproximado de parada:** 168 horas

- 15/01 - O Eng. Daniel da empresa Philips realizou a manutenção corretiva detectando falha no sistema de resfriamento do tubo de Raios-X. Equipamento continuou parado aguardando a peça cooling unit;
- 19/01 - Foi entregue a ferramenta necessária para troca da peça, porém a mesma não foi entregue devido a algum problema interno da Philips. Equipamento continuou parado aguardando a peça;
- 21/01 - A cooling unit foi entregue na parte da manhã e na parte da tarde foi realizado o atendimento pelo Eng. Daniel da Philips, **porém a engenharia clínica não foi acionada para acompanhamento do atendimento.** Equipamento foi liberado para uso no final do dia.

**Falha do equipamento:** 22/01/2016

**Resolução:** Equipamento se encontra parado até a presente data deste relatório

**Tempo aproximado de parada:**

- 22/01 - Foi realizado primeiro atendimento pela equipe de engenharia clínica da GSH. O Eng. Daniel da empresa Philips foi acionado e o mesmo realizou atendimento detectando que houve uma sobretensão na rede do hospital danificando os fusíveis do equipamento. O engenheiro ficou de retornar na segunda-feira para fazer uma análise completa e verificar se mais algum componente foi danificado;
- 25/01 - Foi realizado atendimento pela Philips verificando que as escovas do equipamento também foram danificadas. Existe a possibilidade de que a peça que realiza o giro do gantry também esteja danificada, sendo assim o engenheiro também solicitou a mesma. Fomos informados pelo Engenheiro da Philips que será realizada uma inspeção em nossa rede elétrica para verificar se a mesma está funcionando conforme as especificações necessárias ao equipamento de tomografia. Inicialmente já foi verificado que os 03 Ar condicionados da sala e os computadores (Workstation, Console e os Monitores de Laudo) estão no circuito elétrico do Tomografo (Gantry) sendo que o mesmo necessita de um circuito dedicado. Orientamos que os equipamentos mencionados sejam realocados para outro circuito. Equipamento continua parado aguardando peça.

A GSH se coloca a inteira disposição para maiores esclarecimentos.

**Cláudio Oliveira**  
**Engenheiro Clínico**  
Eng. Clínica GSH

## 5. ATIVIDADES REALIZADAS NO MÊS

### SETOR: COMUNICAÇÃO

#### EVENTOS

##### Treinamento “Como lidar com a Imprensa”

O setor de Comunicação promoveu quatro encontros entre os dias 5 e 8 de janeiro, no Auditório, para mais de 50 profissionais da Segurança e do Atendimento. A iniciativa visou esclarecer dúvidas e orientar equipes sobre como proceder com jornalistas, repórteres fotográficos e cinegrafistas que frequentemente vêm ao hospital apurar informações sobre as mais diversas situações. Foram entregues certificados para todos os colaboradores que participaram do treinamento.



## VISITA DOS AVÓS



## CLASSIFICAÇÃO DE RISCOS

Criação de peças de comunicação para as Tvs que contribuem para **clareza e reforço do perfil de atendimento da unidade**, voltadas para pacientes acompanhantes e visitantes.



**Nesta unidade atendemos:**

- EMERGÊNCIAS**  
Casos graves, que necessitam de atendimento imediato para evitar sequelas permanentes ou até mortes.
- URGÊNCIAS**  
Quadros graves que exigem intervenção médica de imediato em consultório.

EMERGÊNCIA ✓

URGÊNCIA ✓

NÃO URGENTE

BAIXA COMPLEXIDADE



**Casos avaliados como sem gravidade  
são encaminhados para UPAs ou  
unidades de referência .**



**Assim, atendemos os que necessitam de  
CUIDADOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA com  
a agilidade e qualidade que estes pacientes  
precisam, em benefício da população.**

## CALENDÁRIO DE DATAS COMEMORATIVAS

Definição do calendário de campanhas de fevereiro, confecção do briefing e solicitação de criação dos materiais.

DATA	ASSUNTO
04/02	Dia Mundial do Câncer
05/02	Dia Nacional da Mamografia
09/02	Carnaval
21/02	Término do horário de verão

Paralelamente, ajustes e aprovações, diariamente, das peças referentes ao mês de dezembro. As seguintes campanhas foram divulgadas em nossos veículos de comunicação:

### 01/12 – Dia Mundial da Paz

Divulgado nos murais internos, na TV da recepção e via e-mail corporativo.



### 20/01 – Dia do Farmacêutico

Divulgado nos murais internos, na TV da recepção e via e-mail corporativo.



## 20/01 – Dia de São Sebastião

Divulgado nos murais internos e na TV da recepção.



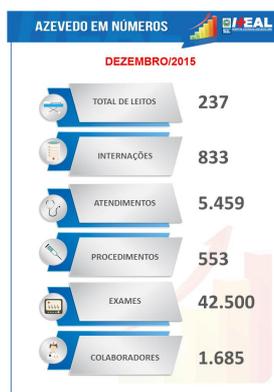
## 31/01 - Dia Nacional de Combate e Prevenção da Hanseníase



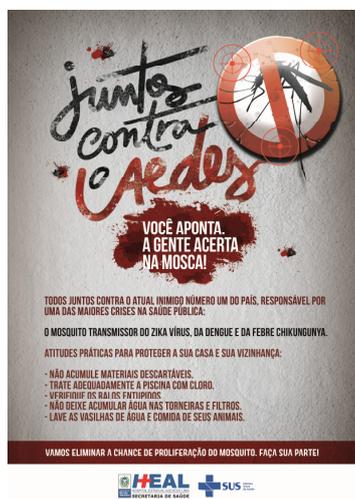
## COMUNICADOS RECORRENTES

### Azevedo em Números

Divulgação dos números do Heal referentes a dezembro nos quadros de avisos.



Campanha 'Juntos contra o Aedes' em andamento, aguardando alinhamento das medidas internas de combate ao mosquito com demais áreas envolvidas (Higienização, RH, Treinamento) para ação integrada.



## 2. PRESTAÇÃO DE CONTAS

**HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA**

Rua Teixeira de Freitas, 30 – Fonseca, Niterói-RJ.

Tel (21) 3601-7077 – Email: [institucional.heal@isgsaude.org](mailto:institucional.heal@isgsaude.org)