

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO MENSAL



Julho

CONTRATO DE GESTÃO

Nº 004/2014



PRESTAÇÃO DE CONTAS JULHO 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 julho 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 com Espírito Público e Eficiência do Privado.

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 precisa e merece.

HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA

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

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

VALORES

1. SAÚDE É PRIORIDADE: dever do Estado e obrigação de cidadania, universal e de acesso com igualdade e equidade;
2. EDUCAÇÃO É FUNDAMENTAL: sendo o ensino e a pesquisa ferramentas essenciais para eficiência do processo;
3. HUMANIZAÇÃO É DIFERENCIAL: do processo de promover saúde, assistir na doença e cuidar do paciente;
4. ÉTICA COMO ÚNICA CENSURA: é determinante fazer o bem, não fazer o mal, com autonomia e justiça;
5. GESTÃO EFICIENTE É RESPONSABILIDADE SOCIAL: aprender a fazer saúde com qualidade e com melhor custo possível é uma obrigação social;
6. CAPITAL HUMANO É O MAIOR PATRIMÔNIO: formar gente para cuidar de gente e garimpar "pérolas humanas";
7. DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL: captar e gerir o "dinheiro bom" para cumprir nossa missão;
8. TRANSPARÊNCIA COM DINHEIRO DOS OUTROS: auditar e apresentar onde e como foram aplicados os recursos financeiros;
9. PARCERIA PARA SOMAR "EXPERTISE": multiplicar ativos e dividir resultados;
10. MERITOCRACIA para premiar o trabalho e resultados pactuados.

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.

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
				JULHO
Saída Clínica de Adulto	-	Unidade	160	262
Saídas Obstétricas	-	Unidade	460	310
Saídas Ortopédicas	-	Unidade	150	134
Outras Saídas Cirúrgicas	-	Unidade	170	105
Ultrassonografia	-	Unidade	500	551
Tomografia Computadorizada	-	Unidade	1.480	2.246
INDICADORES DE DESEMPENHO				
Indicadores 2016	Memória de Cálculo	Unidade de Medida	Meta	Indicadores encontrados
				JULHO
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	0,98
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	1,0
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%	1,3%
Taxa de Cesárea	(Nº de cesáreas/Total de partos) x 100	Percentual	< = 40%	51,37%
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	9,2
Taxa de satisfação dos usuários	(Nº de usuários satisfeitos/ Total de Usuários) x 100	Percentual	> ou = 90%	90%
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%	4,7%
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%	0,4%

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

Página: 1 / 1
Emitido por: ANNA.MARVILA
Em: 10/08/2016 09:08

Período de 01/07/2016 a 31/07/2016, Unidade de Internação: TODAS
Tipos de Internação: Todos

Especialidade	Total	% Total	% Acumulado
73 GINECOLOGISTA E OBSTETRICIA	310	38,22 %	38,22 %
15 CLINICA GERAL	192	23,67 %	61,90 %
33 ORTOPEDIA E TRAUMA	134	16,52 %	78,42 %
11 CIRURGIA GERAL	65	8,01 %	86,44 %
36 PEDIATRIA	63	7,77 %	94,20 %
27 NEUROCIRURGIA	37	4,56 %	98,77 %
53 MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	4	0,49 %	99,26 %
10 CIRURGIA CARDIOVASCULAR	3	0,37 %	99,63 %
93 NEONATAL	1	0,12 %	99,75 %
1 ENFERMAGEM	1	0,12 %	99,88 %
9 CARDIOLOGIA	1	0,12 %	100,00 %
Total Geral:	811	100,00%	

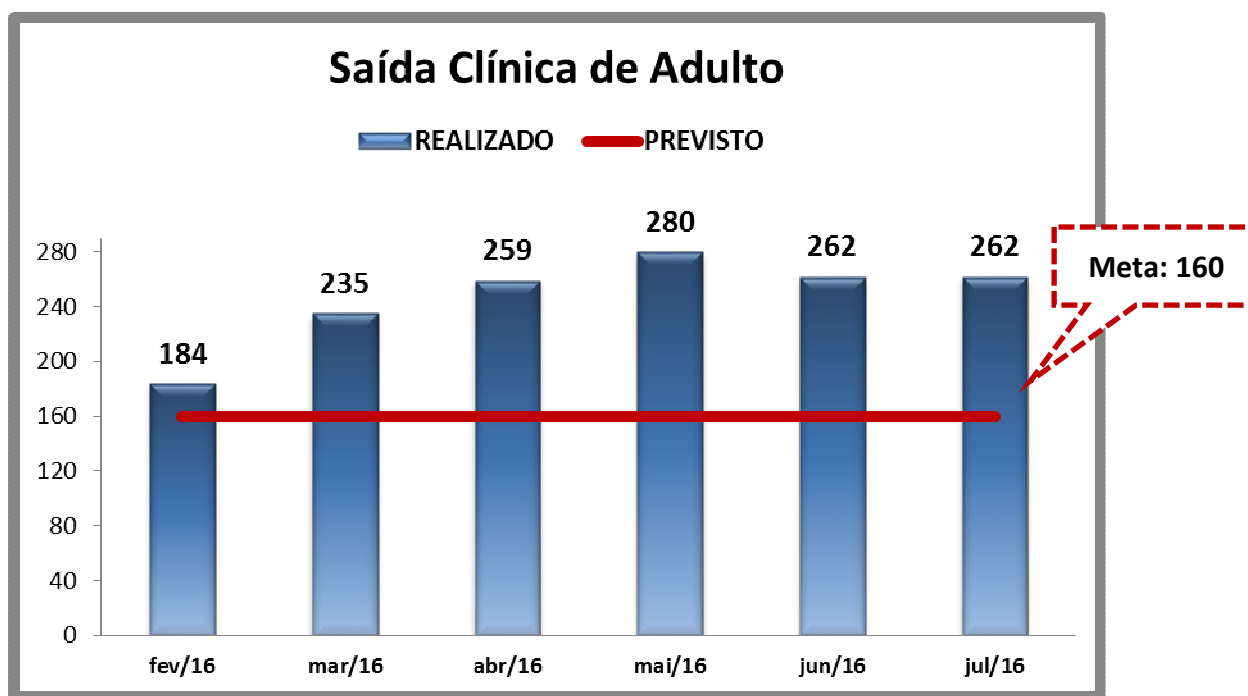
Saída Clínica: 262
Saída Obstétrica: 310
Saída Ortopédica: 134
Outras Saídas Cirúrgicas: 105

INDICADORES DE PRODUÇÃO

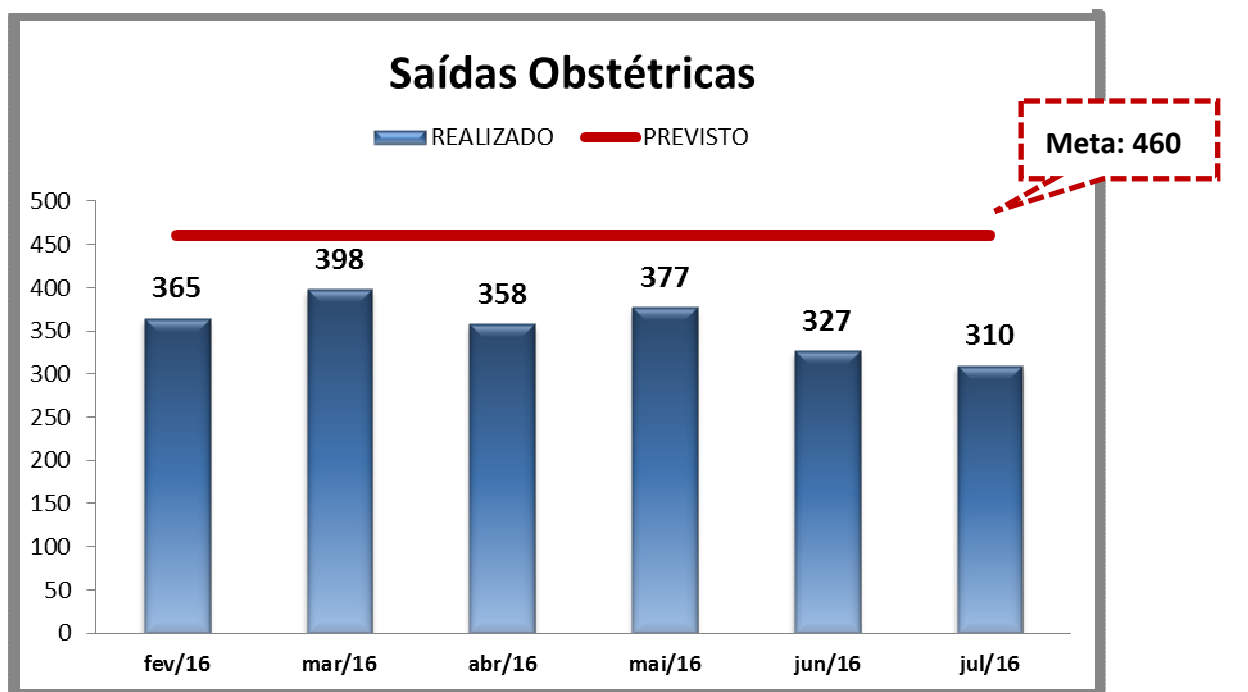
HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA			
ATIVIDADES HOSPITALARES	Mês julho		
	PREV.	REAL.	%
Saídas Clínicas de Adultos	160	262	163,75
Saídas Obstétricas	460	310	67,39
Saídas Ortopédicas	150	134	89,33
Outras saídas cirúrgicas	170	105	61,76
SADT	Mês julho		
	PREV.	REAL.	%
Ultrassonografia	500	551	110
Tomografia Computadorizada (TC)	1480	2.246	152

Indicadores de Desempenho - PONTUAÇÃO						
JULHO						
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	52	0,98	15
				53,06		
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%	88	1,3	10
				6682		
3	Taxa de Cesárea	Número de cesáreas/Total de partos X 100	<=40%	112	51	0
				218		
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	9	10
				218		
5	Taxa de satisfação dos usuários	(Número de usuários satisfeitos/ Total de usuários) X 100	> ou = 90%	309	90	15
				345		
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%	258	5	10
				12		
8	Taxa de glosas sobre o faturamento dos serviços habilitados apresentado para	(Total de AIH glosadas/ Total de AIH referentes aos serviços habilitados apresentadas ao SUS) X 100	<5%	4	0,4	15
				1067		
TOTAL						85
CONCEITO						A

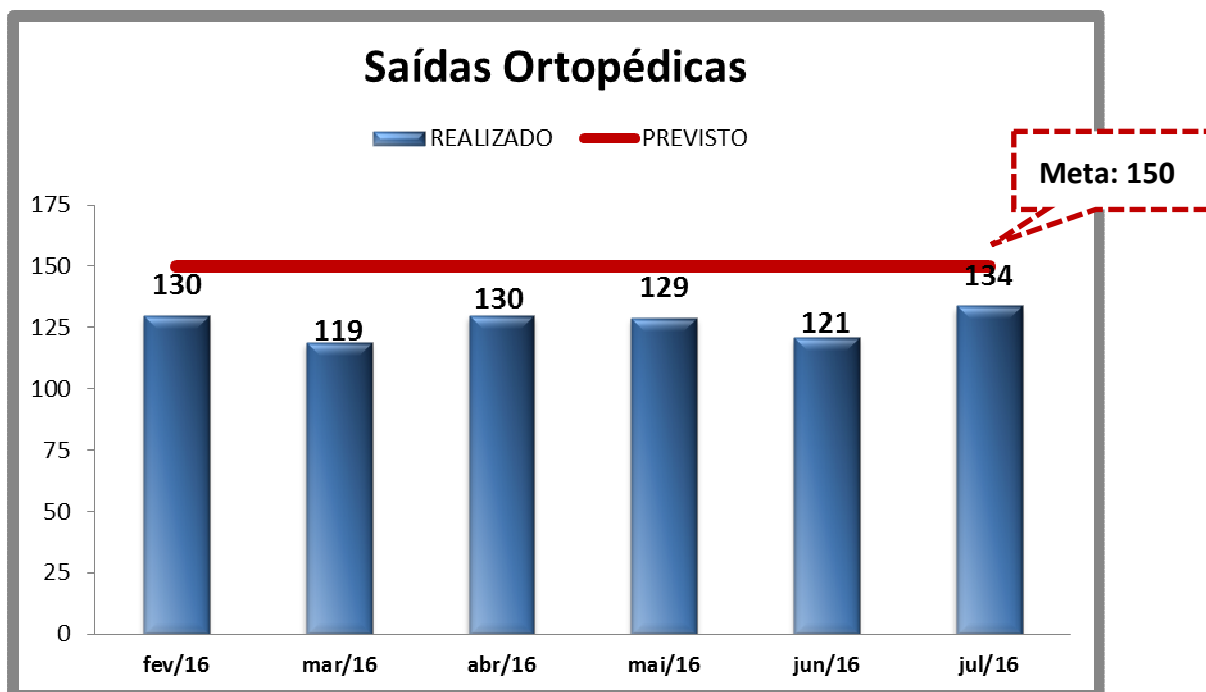
INDICADORES DE PRODUÇÃO



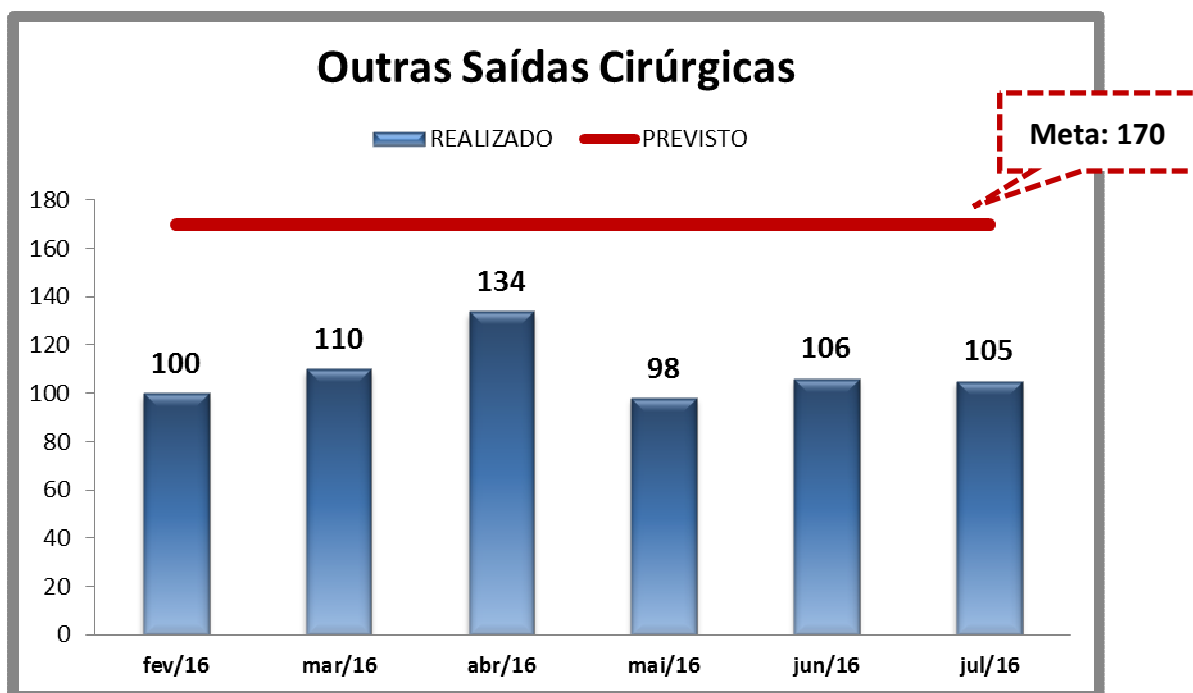
Fonte: Sistema Soul MV



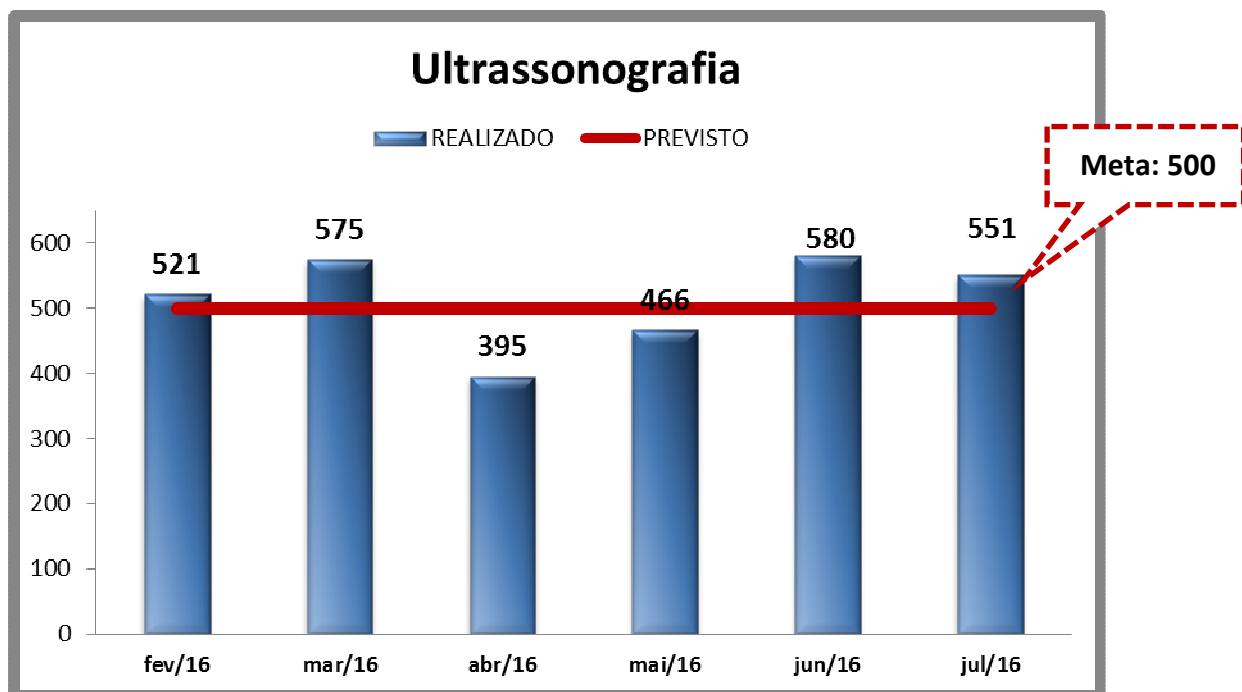
Fonte: Sistema Soul MV



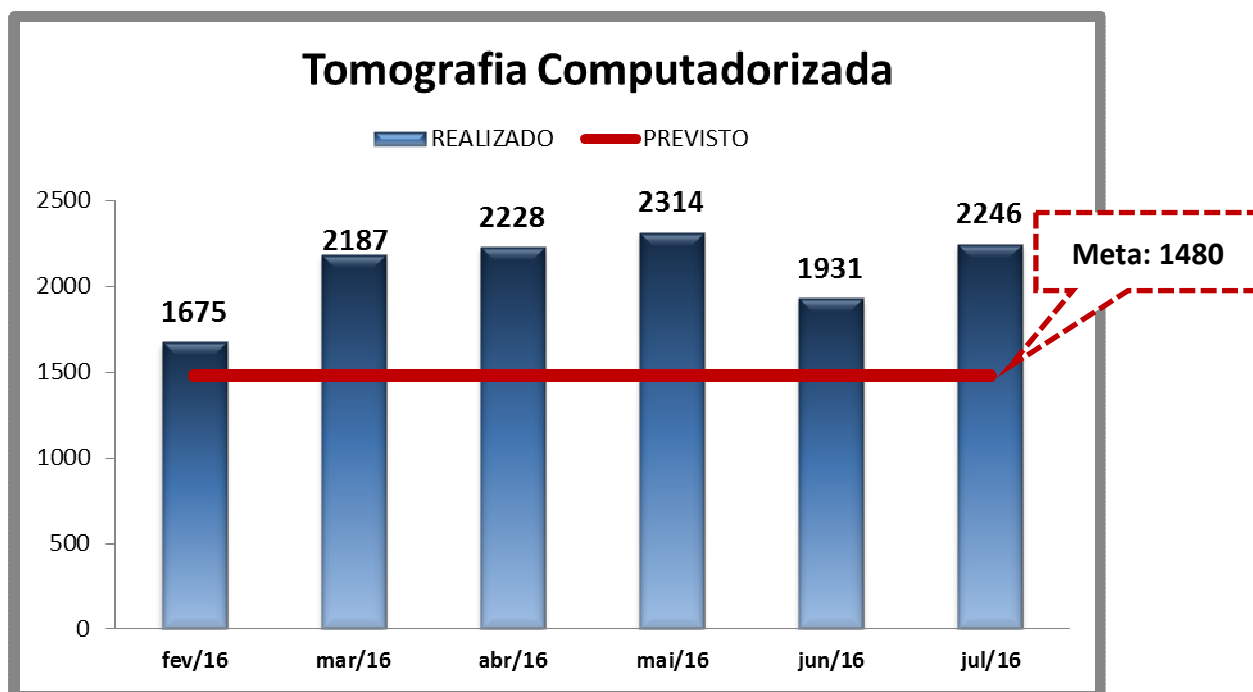
Fonte: Sistema Soul MV



Fonte: Sistema Soul MV

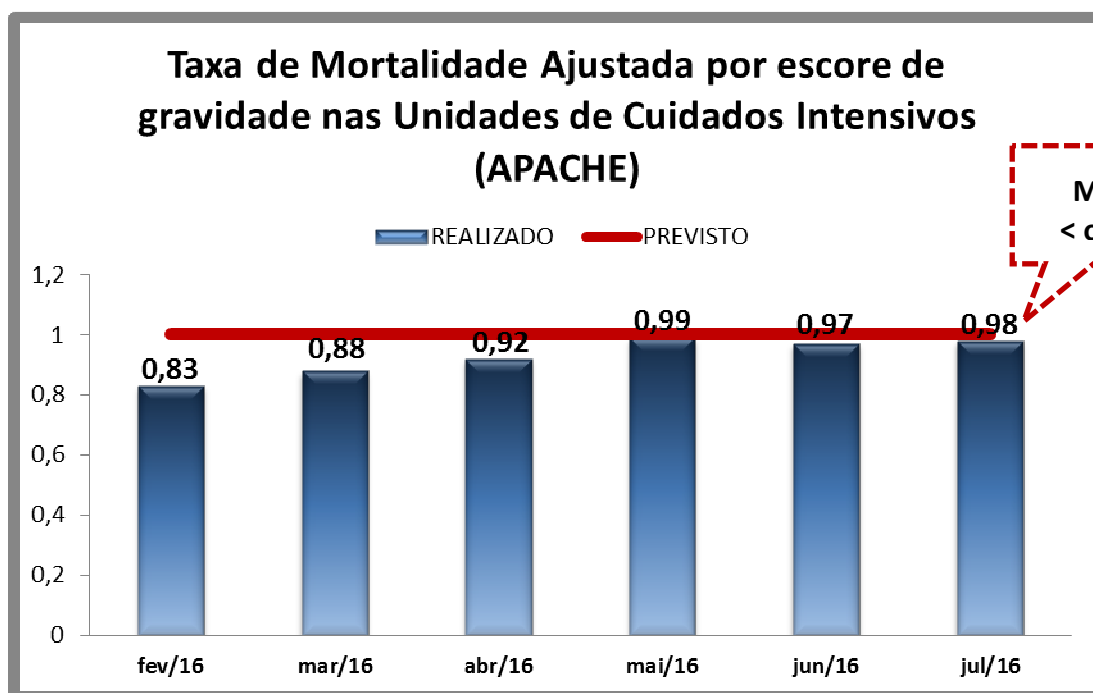


Fonte: Sistema Soul MV

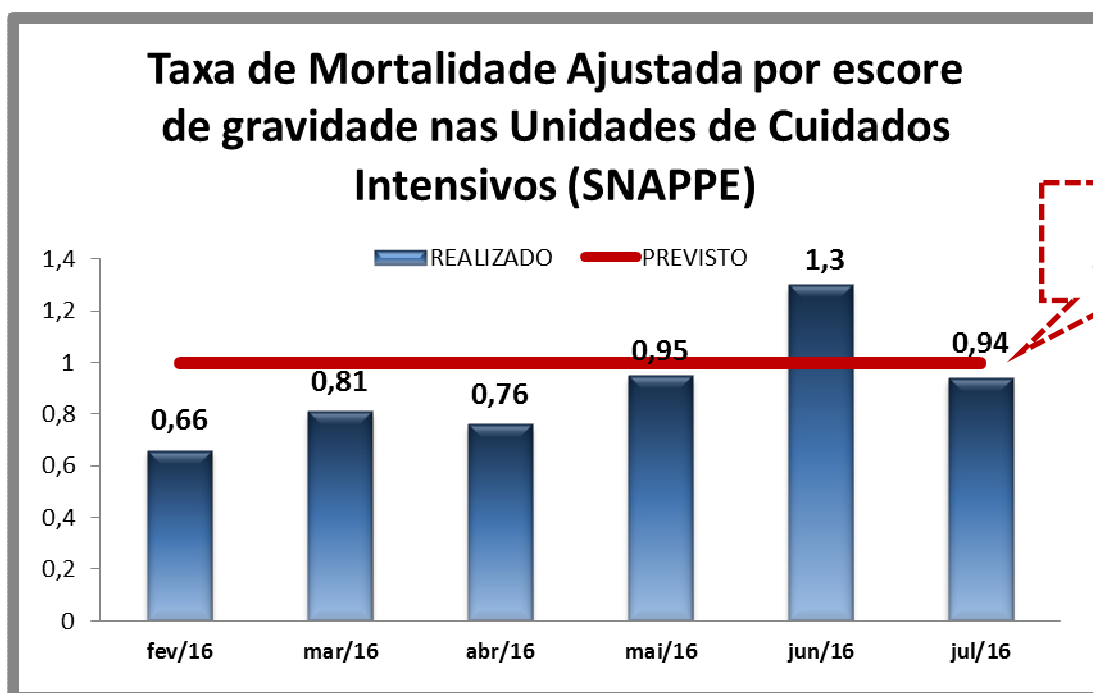


Fonte: DASA

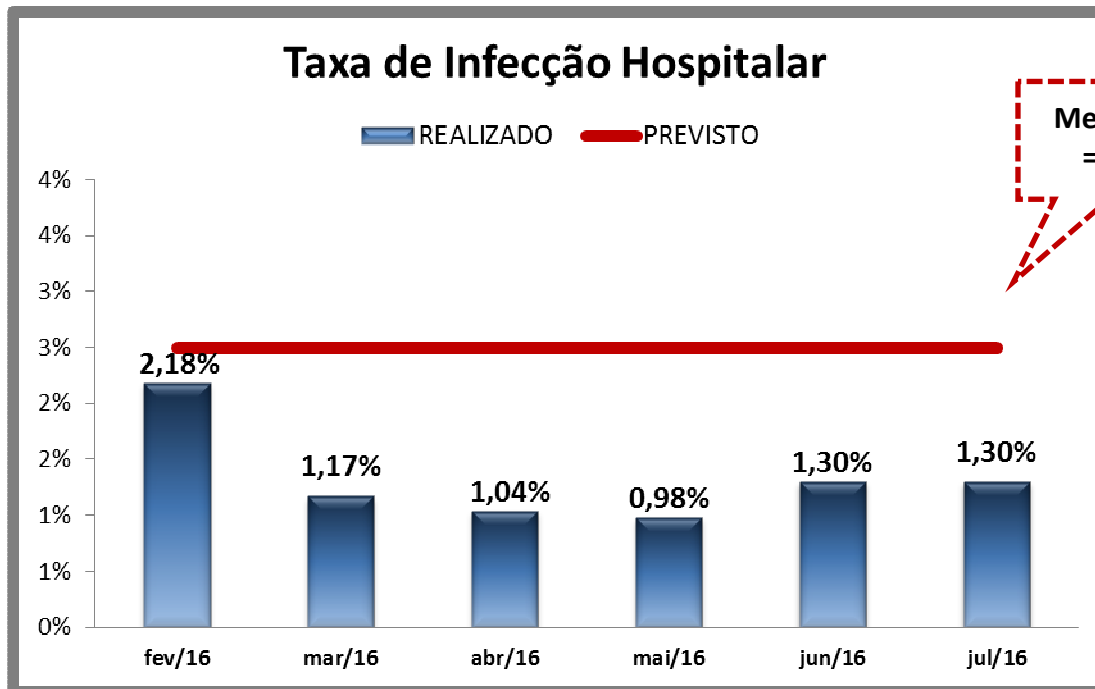
INDICADORES DE DESEMPENHO



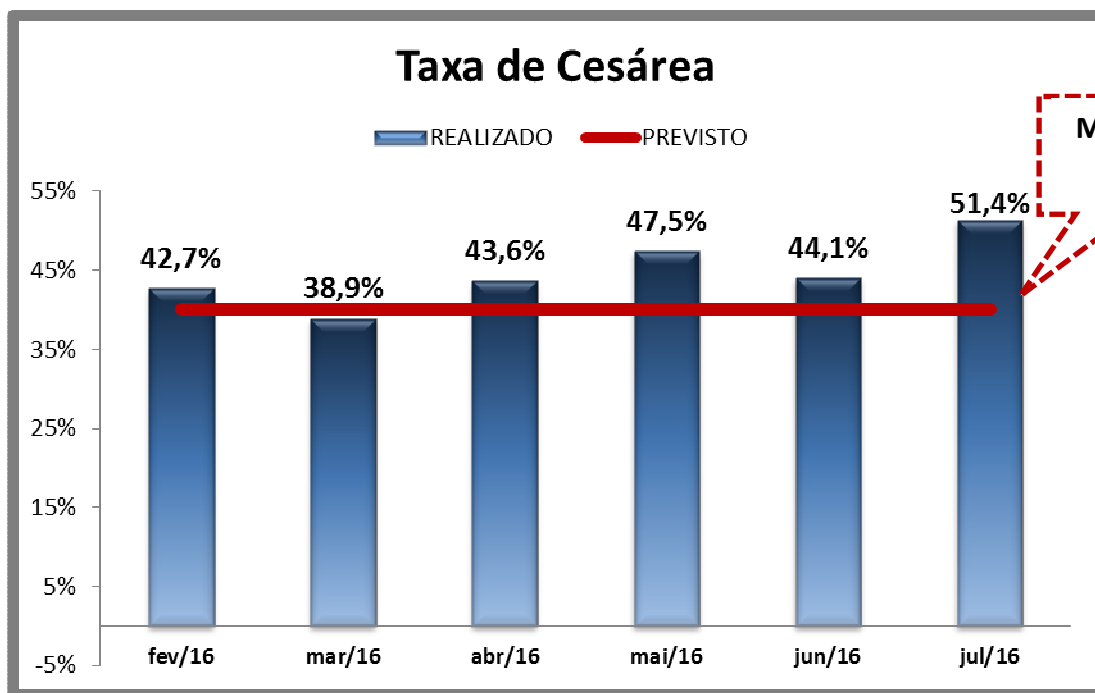
Fonte: Sistema Epimed



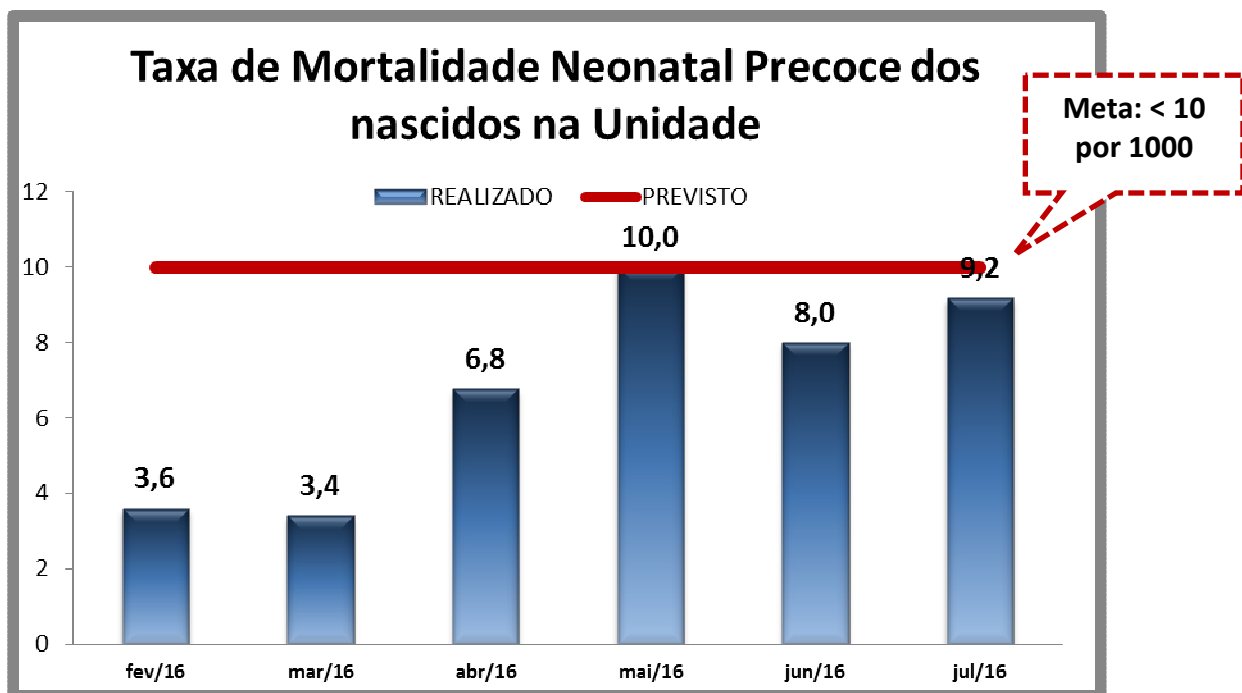
Fonte: Coordenação Médica da UTI Neonatal



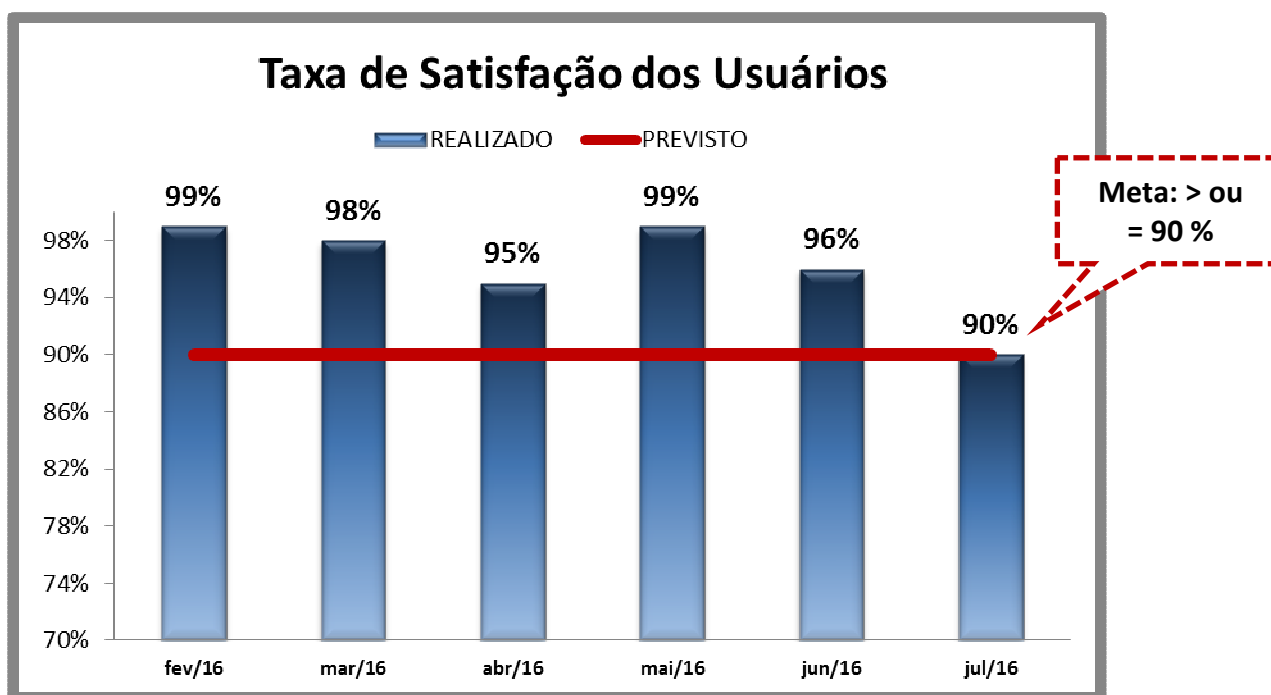
Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - SCIH



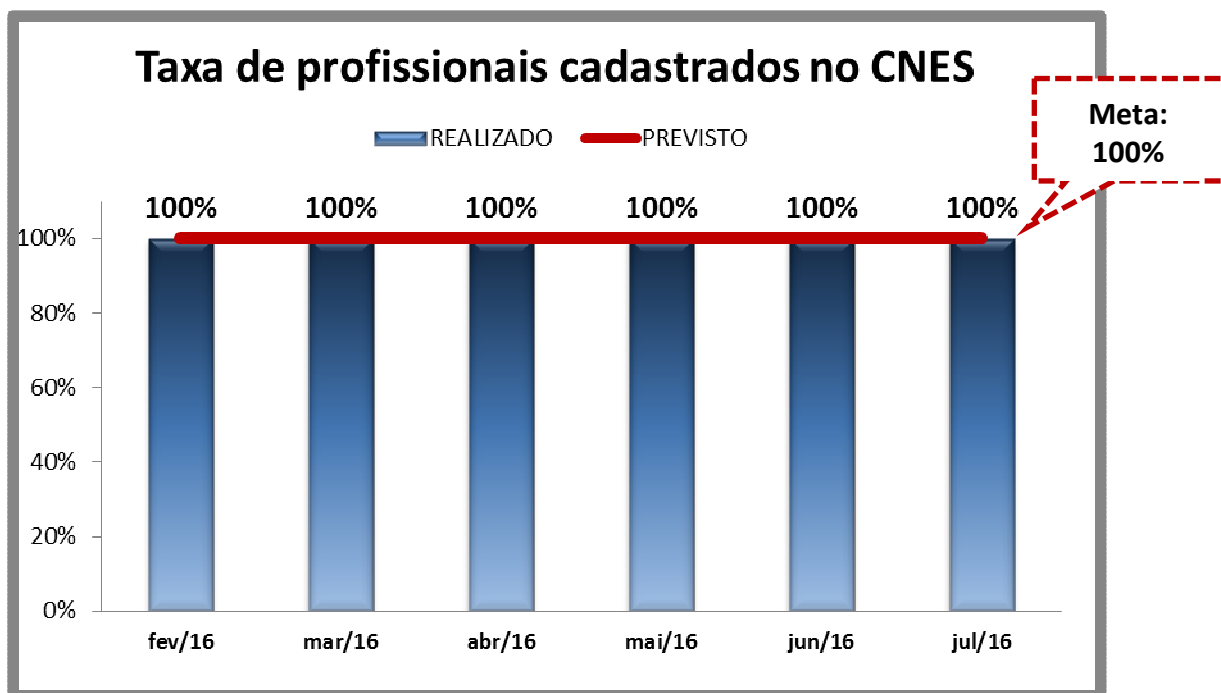
Fonte: Sistema Soul MV



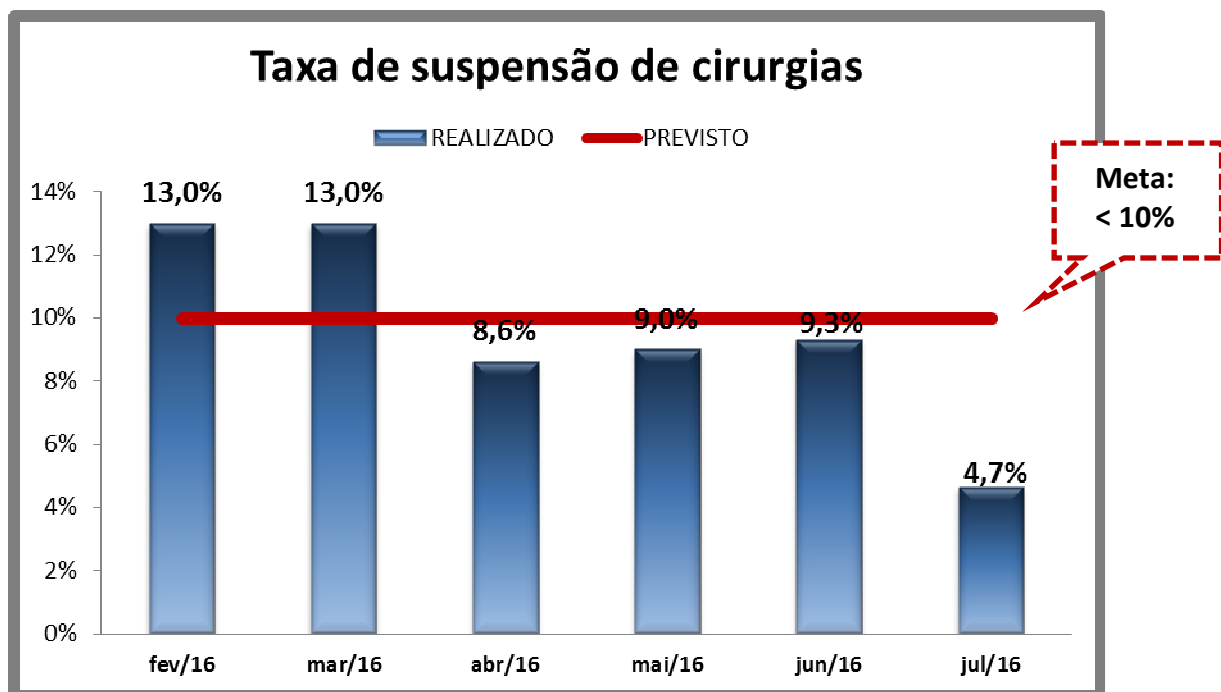
Fonte: Sistema Soul MV



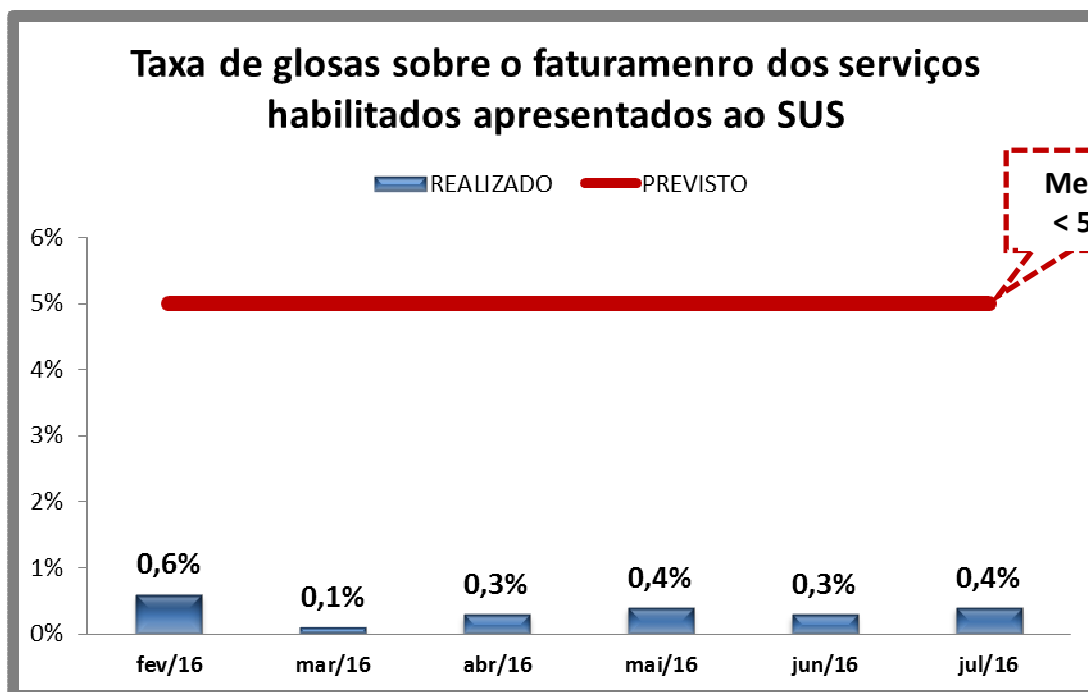
Fonte: EQSP – Escritório da Qualidade e Segurança do Paciente



Fonte: Faturamento



Fonte: Sistema 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 (52,00%) e mortalidade estimada (53,06%) sendo 0,98.
2. Taxa de Infecção Hospitalar vem sendo acompanhada dentro das metas, sendo 1,30%, 88 casos em 6.682 pacientes-dia no mês de julho.
3. Taxa de Cesárea – o aumento acentuado da sífilis congênita e DHEG (Doença Hipertensiva Específica da Gravidez), ocasionaram um número elevado de cesarianas, de 218 partos 112 foram cesarianas (51,37%).
4. Taxa de mortalidade neonatal precoce dos nascidos na Unidade – dos 218 RN nascidos vivos no mês, ocorreram 02 óbitos neonatais precoces (9,2).

5. Taxa de satisfação dos usuários - a taxa de satisfação vem sendo satisfatória no mês de julho de 2016 (90%). De 345 entrevistados, 309 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 1.119 AIH, sendo 52 destas bloqueadas por Habilitação e 4 glosadas. $(1.119 - 52 = 1067 - 4 * 100 / 1067 = 0,4\%)$

Justificativa do 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 **na atualidade**, 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/CCR Ponte/ Autopista Fluminense e outras de natureza diversa, oriundos de serviços de emergência municipais. Organiza-se também, na perspectiva de oferecer respostas várias à população, tanto no âmbito de situações clínicas, como cirúrgicas e de maternidade, já que funciona como única emergência desta natureza, de porta aberta a população, sofrendo os reflexos produzidos por estas demandas.

Avaliamos pelo diagnóstico epidemiológico da clientela que busca o serviço, que a ausência de efetivação do cuidado a saúde em outros níveis do sistema de saúde, tem exigido e trazido importante sobrecarga a unidade, já que se

traduzem por situações onde os quadros de saúde, se apresentam clara progressão e são fruto de doenças prevalentes e controláveis, ou mesmo outras onde nem sequer o diagnóstico e tratamento puderam ser realizados. Exemplificamos para tal a elevada incidência de infecções em gestantes (sífilis, toxoplasmose, HIV), o expressivo quantitativo de diabéticos e hipertensos com complicações a distância sem tratamento anterior e portadores de neoplasia em estágio avançado com história de espera superior a 2 anos para realização de exame diagnóstico.

4.1 Saídas Obstétricas

Mantendo a justificativa apresentada anteriormente. diversos são os fatores associados ao não cumprimento das saídas obstétricas, dentre eles, gostaríamos de salientar os aspectos que cercam a história natural de gestações de alto risco. A histórica e contundente, insuficiência nos serviços básicos e especializados, no acompanhamento pré-natal, indiscutivelmente, demarcam um campo de possibilidades futuras ou mesmo de desfechos clínicos insatisfatórios.

Desta relembramos alguns que se ligam a vida cotidiana dos hospitais, em particular, maternidades que tem a missão da assistência ao alto risco, como é o nosso caso. A elevada permanência de gestantes em leitos hospitalares, a prematuridade, os abortamentos, as malformações dentre outros expressam um conjunto de situações enfrentadas no ambiente de maternidade e assistência neonatal, que pesam desfavoravelmente ao processo de cuidado e aos resultados alcançados no cotidiano deste âmbito da assistência.

Características socioeconômicas desfavoráveis aliadas a falta de acesso a serviços resolutivos em etapa anterior, doenças obstétricas na gestação atual ou intercorrências clínicas durante o decorrer da gestação concorrem para que os cuidados prestados no hospital se complexifiquem.

Seguimos citando a persistente e elevada incidência de casos de sífilis congênita, (média de 20/25 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 insuficiência no cuidado a gestação, com início tardio do pré-natal, ausência sequer de diagnóstico de gravidez, garantia de exames sorológicos, seguido de consulta posterior para tratamento efetivo da gestante e de seu parceiro.

Só neste último mês foram recebidas três gestantes na maternidade, já no último trimestre (2 em trabalho de parto), onde os exames sorológicos para toxoplasmose das mesmas, já confirmavam a doença, desde o primeiro trimestre de gestação. Mantinham se ainda sem tratamento, embora tivessem frequentado serviços de saúde.

Outras infecções maternas têm despertado na admissão de maternidade, grande preocupação, além de esforços vários que se refletem em maior tempo de permanência de gestantes na unidade. Tais situações envolvem gestantes que, embora não apresentem sinais de infecção pelo zika vírus, tem história anterior de exantema e acabam em processo de investigação do quadro com confirmação através de sorologia para flavivírus, A "síndrome congênita do Zika", acaba por englobar casos de microcefalia e/ou outras alterações do Sistema Nervoso Central associados à infecção pelo vírus. A vigilância as situações de gestantes admitidas na porta de entrada da maternidade com fetos com alterações do SNC a USG, abortamentos e natimortos sugestivos de infecção congênita, além de casos de recém nascidos com microcefalia, alteram substancialmente a rotina da unidade.

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.

Encontramo-nos 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

Considerando a realidade epidemiológica expressa pelo aumento da expectativa de vida da população, acidentes domésticos e do crescimento da violência urbana (acidentes trânsito, vítimas por arma de fogo), existe atualmente grande demanda em traumatologia nos serviços de emergência.

Tratando-se do fato que em essência esta unidade tem a missão de responder as questões relacionadas a esta assistência, onde parcela de casos decorre de trauma múltiplo e exigem cooperação de clínicas diversas com postergação do processo de alta, já que intervenções várias se fazem necessárias, ratificamos o impacto destas questões frente as saídas ortopédicas.

Outra questão reside no trauma em idosos, que possui características específicas e alguns fatores, como por exemplo, as alterações do próprio processo de envelhecimento, a associação de doenças preexistentes, nem sempre tratadas e já com complicações a distância configuradas, além do uso concomitante de medicamentos, o que influi negativamente ao processo de tratamento no ambiente hospitalar do quadro agudo (trauma), a chance de mortalidade e a recuperação na promoção da alta.

Vimos mantendo processos múltiplos que se traduzem em atenção redobrada a pacientes idosos, portadores de comorbidades, através de equipes multiprofissionais, na perspectiva de aumentar a eficiência e os resultados, desde a porta de entrada identificando possíveis fatores de risco que poderiam impactar a estada dos pacientes na unidade.

As características de hospital geral, com porta de entrada de emergência aberta, por meio de demanda espontânea, onde inexistente ambulatório para

realizarmos captação de pacientes para tratamento cirúrgico ortopédico, impede que possamos magnificar os resultados alcançados.

Vale ressaltar o impacto gerado pela ocupação dos leitos de RPA, UPO, e UTI, dado a grande demanda de pacientes clínicos, o que em alguma medida, não ajuda a otimizar o agendamento cirúrgico e conseqüentemente a redução do tempo de permanência dos pacientes na unidade.

Mantemo-nos disponibilizando vagas de leitos ortopédicos para a rede hospitalar do Estado, o que mesmo assim não conseguimos atingir a meta estipulada pela SES.

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 estabelecida, 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.

5. COMUNICAÇÃO

As seguintes campanhas foram divulgadas em julho em nossos veículos de comunicação (quadros de avisos e e-mail corporativo):

02/07 – Dia do Hospital

Divulgado nos murais internos e via e-mail corporativo.



27/07 – Dia Nacional da Prevenção de Acidentes do Trabalho

Divulgado nos murais internos e via e-mail corporativo.



27/07 – Dia do Pediatra

Divulgado nos murais internos e via e-mail corporativo.



28/07 – Dia Mundial de luta contra as Hepatites virais

Divulgado nos murais internos e via e-mail corporativo.

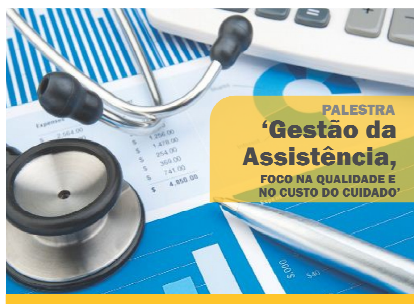


COMUNIDADES INTERNOS

Demandas de setores do HEAL para divulgação de eventos, palestras, cursos e treinamentos, além de informações diversas úteis para o público interno e externo:

Setor de Suprimentos

Divulgação da palestra ‘Gestão da Assistência’.



Enfermeiros, técnicos de enfermagem e demais profissionais da saúde, venham participar da palestra ‘Gestão da Assistência, foco na qualidade e no custo do cuidado’.

13/07 (quarta-feira)
Das 14h às 15h, no auditório

Palestrante: Sebastião Luiz de Oliveira, Enfermeiro especialista em Administração, Qualidade Hospitalar e Terapia Intensiva (UFBA), gestor técnico da Especializa Gestão.

Doutores da Alegria



DOUTORES DA ALEGRIA
EM JULHO NO AZEVEDO LIMA

Cortejo com o grupo
‘Poesia ao Pé do Ouvido’

Dia **14/07** (quinta-feira), a partir das 14h em todo hospital. Participem.



HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA

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

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

ISG - Hospital Estadual Azevedo Lima						
JULHO 2016						
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	52	0,98	15
				53,06		
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%	88	1,30	10
				6682		
3	Taxa de Cesárea	Número de cesáreas/Total de partos X 100	<=40%	112	51	0
				218		
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	9	10
				218		
5	Taxa de satisfação dos usuários	(Número de usuários satisfeitos/ Total de usuários) X 100	> ou = 90%	309	90	15
				345		
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%	258	5	10
				12		
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%	4	0,4	15
				1067		
TOTAL						85
CONCEITO						A