

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO MENSAL



Dezembro

CONTRATO DE GESTÃO

Nº 004/2014



PRESTAÇÃO DE CONTAS DEZEMBRO 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

Apresentamos, a partir deste Relatório de Execução de Atividades e Prestação de Contas, as ações realizadas pelo Hospital Estadual Azevedo, sob gestão do Instituto Sócrates Guanaes, referente ao mês de dezembro de 2016.

Reiteramos que o Instituto Sócrates Guanaes deu início as suas atividades de gestão, no Hospital Estadual Azevedo Lima, no dia 14 de abril de 2014, tendo em momento inicial realizado a migração dos contratos de serviços internos, e posteriormente, no mês de dezembro do mesmo ano, passou a vigorar em regime de gestão plena.

Informamos que, a metodologia utilizada para elaboração desse relatório foi à análise comparada dos resultados assistenciais, a partir dos referenciais pactuados no Projeto Técnico apresentado no ato licitatório, relativo ao Contrato de Gestão 004/2014.

Salientamos que as Organizações Sociais, nesta perspectiva o Instituto Sócrates Guanaes, tem a prerrogativa de reger todas as suas ações obedecendo os princípios constitucionais, ou seja, pautado 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 em seu propósito fundamental primeiro, tinha o ensino e a pesquisa como objeto do desenvolvimento de suas práticas. Em momento posterior, culmina na compreensão de que, a integração do ensino e pesquisa se fundamentam em excelentes recursos para melhoria do desenvolvimento de práticas de saúde nos serviços assistenciais e promovem saúde, com eficácia e eficiência. Desta



avança no campo da gestão, atuando junto ao 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 profissionais voltados ao exercício da Medicina Crítica.

A partir da compreensão de sucesso obtido na experiência de gestão de um Hospital de Ensino, o ISG passa a caminhar no propósito de se constituir como instituição compromissada com a formação em saúde, tendo a qualidade, assistência humanizada e responsabilidade social como definições de seus processos. A paulatina incorporação ao processo de gestão e aos objetivos iniciais, de levar a “expertise” adquirida no caminho da integração e articulação a outros equipamentos de saúde, desde a atenção básica até a atenção em alta complexidade, passaram a ser crescentes na visão institucional. Assim, em 2004, foi adotada a denominação de Instituto, para lembrar o compromisso com o ensino e a pesquisa, como um “laboratório” de ideias e formação de “gente para cuidar de gente”, com eficiência e dedicação.

Desta o ISG mantém a filosofia e a convicção de que “nada de bom se faz sozinho” e, por isso, valoriza a formação e seleção de recursos humanos para o trabalho em saúde, 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, tem cativado e mantido um time de colaboradores, consultores e parceiros que comungam com estes preceitos éticos e profissionais, tornando-se em sua visão, uma das razões do seu sucesso.

A eficiência na gestão e a transparência de seus processos, tem sido entendida como preceitos fundamentais na reconstrução da capacidade administrativa, através do modelo de assistência à saúde por Organizações Sociais, as quais

buscam recursos através de terceiros, quer seja em parceria com o setor público e/ou privado. Para tanto, é obrigatório aplicar bem e comprovar os recursos recebidos, para a operacionalização dos serviços, a partir desse novo arranjo jurídico no sistema de saúde estadual. Reiteramos que as Organizações Sociais em Saúde (OSSs) operam com base em contratos de gestão. Nesse sentido, evidencia-se que a relação do Estado com as entidades tem por base o cumprimento de metas e alcance dos objetivos adotados pela gestão.

No tocante aos processos de controle, o estado do Rio de Janeiro faz o acompanhamento das atribuições, responsabilidades e obrigações das OSSs, e instrumentos são estabelecidos para isso, com foco em diferentes níveis e dimensões do controle interno e externo, tais como: o contrato de gestão, renovado anualmente, o relatório financeiro e o relatório de execução e desempenho, com periodicidade mensal. Uma vez estabelecidos os parâmetros, o controle ocorre a partir do acompanhamento e da avaliação dos resultados obtidos pela entidade, que devem ser comparados com o que foi previamente acordado no contrato de gestão, os quais vem sendo cumpridos periodicamente pelo ISG.

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.

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) é um hospital público, responsável pela prestação de serviços de saúde na área de urgência/ emergência e maternidade e tem sua importância, historicamente, reconhecida como referência assistencial, dado a sua relevância social e regional. É uma das instituições que compõe a rede de hospitais estaduais do Estado do Rio de Janeiro.

Tem como missão a prestação de assistência especializada, de média e alta complexidade, integral, humanizada, eficiente e resolutiva, dentro de preceitos de qualidade e segurança, a pessoas que procuram a instituição. Assume como valores institucionais o compromisso social crítico, a democracia no acesso e na gestão, a solidariedade, a defesa de um Sistema Único universal, a competência técnica e o desenvolvimento técnico-científico da saúde, com compromisso na excelência dos resultados.

Está localizado a Rua Teixeira de Freitas, 30 Fonseca, Niterói, Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro. Constitui-se como unidade de referência, de maior complexidade, (Hospital Especializado tipo II), reconhecido na prestação de serviços assistenciais na área de urgência e emergência e maternidade, responsável por uma macrorregião, atendendo a população de Niterói, São Gonçalo e os demais municípios que compõe a região metropolitana II, que juntos somam cerca de dois milhões de habitantes

Obedece aos critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, através do disposto na [Portaria GM/MS nº 1.600, de 07 de julho de 2011](#), relativo à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) do Sistema Único de Saúde (SUS), que considera que o atendimento aos usuários com quadros agudos deve ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo-a,



responsavelmente, para um serviço de maior complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado.

Reúne neste contexto, serviços em alta complexidade, para desempenhar papel de hospital geral, referência na prestação de assistência de urgência e emergência, traumatológicas, clínicas e cirúrgicas. Dispõe para tanto de recursos tecnológicos e humanos, indispensáveis para o diagnóstico e tratamento, contando com equipes de neurocirurgia, traumato-ortopedia, cirurgia geral e clínica, em plantões 24h, compostas por médicos especializados, equipe multidisciplinar, além de equipes de retaguarda para manejo de pacientes críticos, em conformidade com o SUS (Unidade de Cuidados Críticos, Unidade de Cuidados Semi-intensivos e Unidade de Cuidados Clínico-cirúrgicos).

Adicionalmente, provê suporte em especialidades cirúrgicas (cirurgia torácica, vascular, plástica e buco-maxilofacial, dentre outras) e especialidades clínicas necessárias para apoio a usuários politraumatizados e outros internados. Atende à demanda espontânea e/ou referenciada, e funciona como retaguarda para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade.

De forma a viabilizar o direito ao acesso, atendimento e resolutividade em tempo adequado, tem implantado em sua porta de entrada processo de acolhimento, com classificação de risco em ambiente específico, e identificação do paciente, segundo sinais e sintomas ou de agravo à saúde e de risco de morte, priorizando-se aqueles que necessitem de tratamento imediato. A porta de entrada hospitalar de urgência e todos os demais setores hospitalares contam com processo permanente de regulação através do Núcleo de Regulação Interna (NIR), em permanente interface com a Central Regional de Regulação de Urgência, à qual coordena os fluxos coerentes e efetivos de referência e contra referência.

Conta com unidade de internação clínico-cirúrgica, ambulatórios de seguimento dos pacientes cirúrgicos e duas unidades de Terapia Intensiva, sendo uma com leitos gerais de adultos, e outra com leitos de Unidade de Pós-Operatório.

HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA

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

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



Tem em sua estrutura maternidade de alto risco, disponibiliza desde o acolhimento, equipe multiprofissional de plantão, para avaliação, classificação de risco, acompanhamento e internação, de todas as gestantes que buscam o serviço espontaneamente, assim como as vinculadas à atenção básica e/ou aquelas encaminhadas pela Central de Regulação. Mantém alojamento conjunto, possibilitando ao neonato a permanência junto à mãe, assim como Unidade Terapia Intensiva Neonatal que concentra os principais recursos – humanos e materiais – necessários para dar suporte ao neonato em suas necessidades biológicas e de cuidado no sentido mais amplo.

Possui 237 leitos de internação, distribuídos em: 42 leitos de Emergência (07 leitos de cuidados intensivos – Sala Vermelha; 09 leitos de cuidados semi-intensivos- Sala Amarela; 20 leitos clínico-cirúrgicos – Sala Verde, 05 leitos de trauma pediátrico e 01 leito de cuidados intensivos relativos ao trauma pediátrico); 30 leitos de Tratamento Intensivo de Adultos, 94 leitos de apoio com internação Clínico-Cirúrgica, 59 leitos de Maternidade, 07 leitos de tratamento intensivo neonatal, 05 leitos de unidade intermediária neonatal (em fase de reinauguração após obras) e 05 leitos de cuidados pós-operatórios intensivos.

O Município de Niterói, no qual o hospital encontra-se sediado, tem população estimada de 497.883 habitantes (IBGE 2016) possuindo uma área de 133.9 km², sendo a quinta cidade mais populosa do Estado, e a de maior Índice de Desenvolvimento Humano. O município integra a Região Metropolitana do Rio de Janeiro e é um dos principais centros do Estado. Niterói polariza os municípios vizinhos, e tem uma dinâmica urbana própria, fazendo com que a porção leste da Região Metropolitana do Rio de Janeiro seja identificada como parte distinta, demandando planejamento urbano e políticas públicas próprias, nas quais se incluem, necessariamente as de saúde.

A região Metropolitana II possui aproximadamente dois milhões de habitantes, sendo limitada pelas regiões da Baixada Litorânea e Serrana. Representa cerca de 6,20% da área do Estado e é composta por sete municípios de características

HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA

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

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

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 ao nascer no município de Niterói é maior do que as médias do Estado, e nacional. No grupo de referência, a cidade é a que apresentou maior evolução entre 1991 e 2010.

A cidade possui indicadores pouco satisfatórios, quando analisada a oferta de atendimentos e internações de média e alta complexidades, haja vista a grande demanda reprimida por esse tipo de atendimento à população residente e não residente, as quais trazem reflexos profundos no atendimento prestado pelo HEAL.

Avalia-se que a demanda por procedimentos de alta e média complexidade tem obedecido a tendência de aumento, considerando o envelhecimento populacional e destacando-se o alto índice de óbitos por doenças do aparelho circulatório e o crescimento no número de óbitos relacionados às neoplasias.

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.

Inicialmente entendeu-se em seu processo diagnóstico que a unidade deveria passar 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 já teve concluído a gestão dos contratos de serviços ainda acontecendo à revisão de suas necessidades, segundo as demandas internas de atendimento aos usuários.

1. ACOMPANHAMENTO DE METAS

INDICADORES DE PRODUÇÃO				
Indicadores 2015	Memória de Cálculo	Unid. Medida	Meta	Indicadores encontrados
				DEZEMBRO
Saída Clínica de Adulto	-	Unidade	160	134
Saídas Obstétricas	-	Unidade	350	324
Saídas Ortopédicas	-	Unidade	120	148
Outras Saídas Cirúrgicas	-	Unidade	120	90
Ultrassonografia	-	Unidade	500	478
Tomografia Computadorizada	-	Unidade	2.000	1.603
INDICADORES DE DESEMPENHO				
Indicadores 2016	Memória de Cálculo	Unidade de Medida	Meta	
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	0,94
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	0,79
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%	0,99
Taxa de Cesárea	(Nº de cesáreas/Total de partos) x 100	Percentual	< = 40%	43,08
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	12,05
Taxa de satisfação dos usuários	(Nº de usuários satisfeitos/ Total de Usuários) x 100	Percentual	> ou = 90%	95,1
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%	3,02
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%	0,78

Período de 01/12/2016 a 31/12/2016, Unidade de Internação: TODAS
Tipos de Internação: Todos

Especialidade	Total	% Total	% Acumulado
73 GINECOLOGISTA E OBSTETRICIA	317	42,32 %	42,32 %
33 ORTOPEdia E TRAUMA	148	19,76 %	62,08 %
15 CLINICA GERAL	134	17,89 %	79,97 %
11 CIRURGIA GERAL	53	7,08 %	87,05 %
93 NEONATAL	43	5,74 %	92,79 %
27 NEUROCIURGIA	38	4,81 %	97,60 %
38 PEDIATRIA	10	1,34 %	98,93 %
22 GINECOLOGIA	7	0,93 %	99,87 %
10 CIRURGIA CARDIOVASCULAR	1	0,13 %	100,00 %
Total Geral:	749	100,00%	

Saídas Clínicas: (Clínica Geral) 134

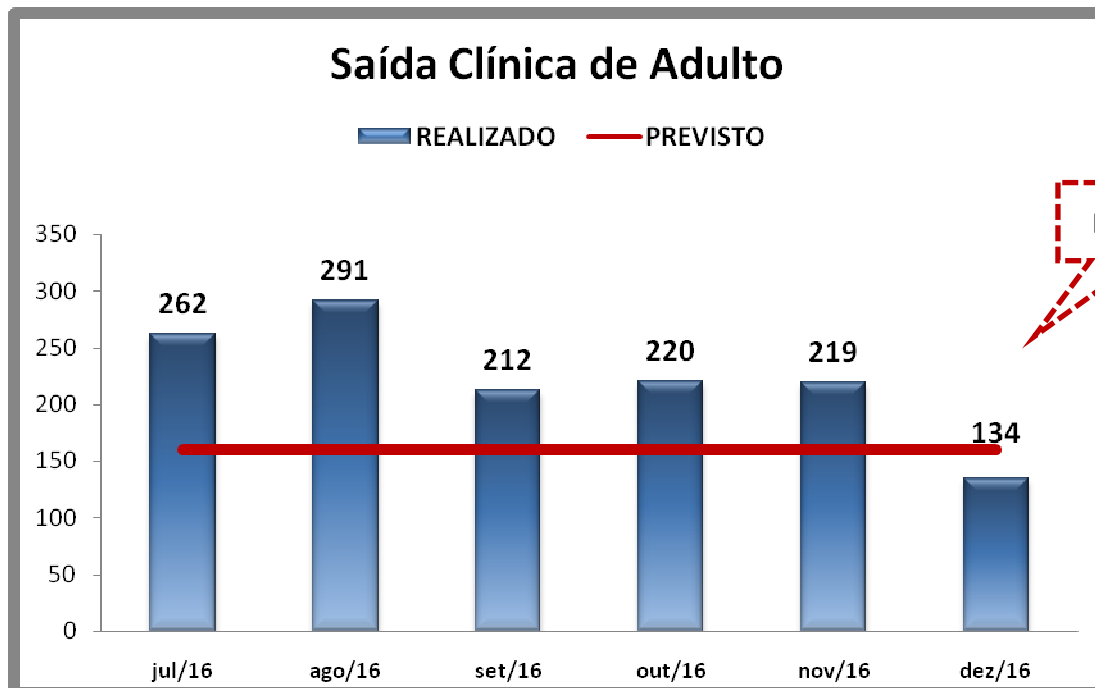
Saídas Obstétricas: 324

Saídas Ortopédicas: 148

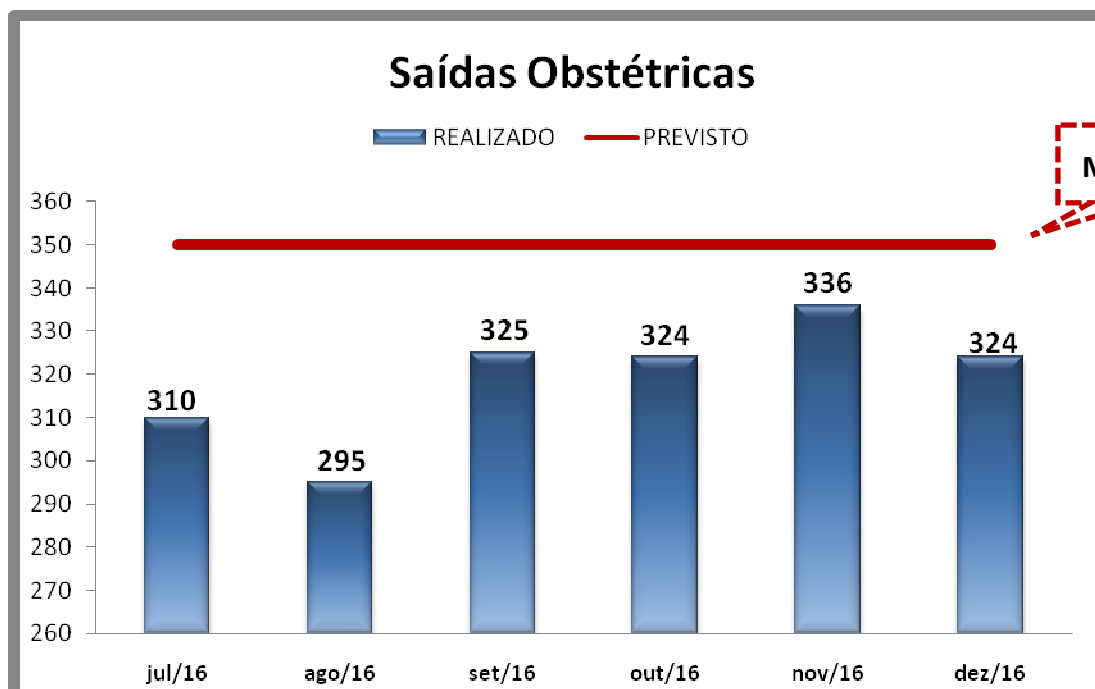
Outras Saídas Cirúrgicas: (Cirúrgia Geral, Neurocirurgia e Cirúrgia Cardiovascular) 90

INDICADORES DE PRODUÇÃO

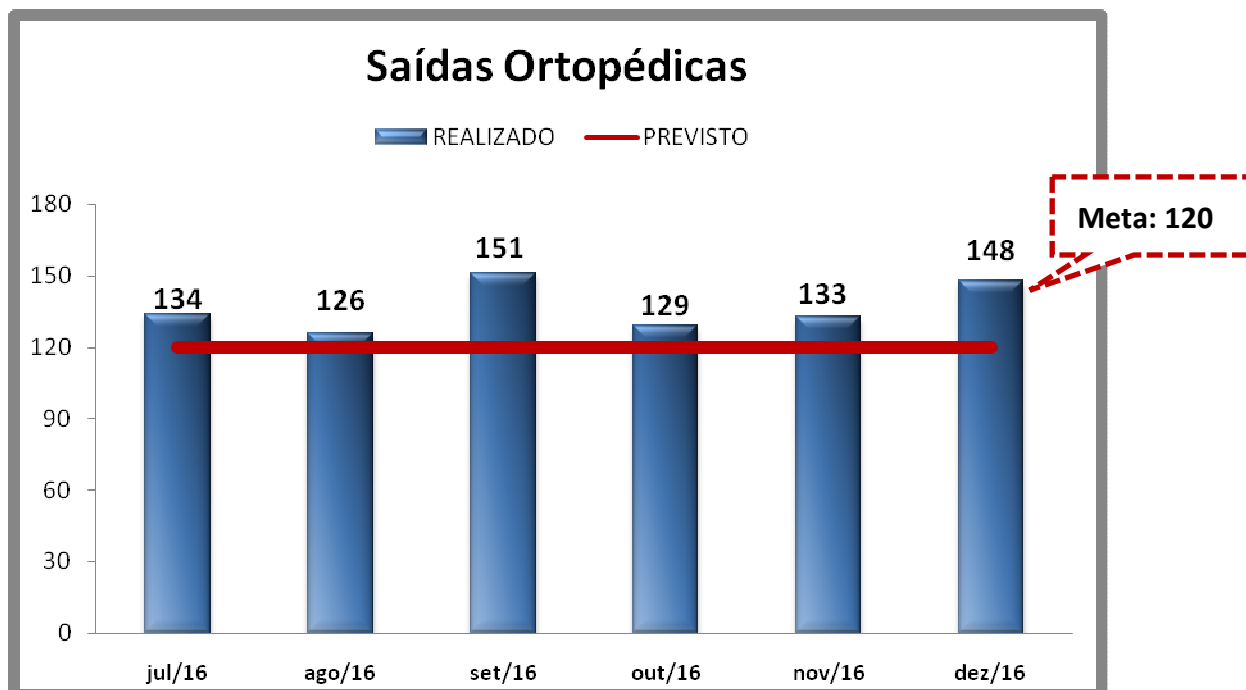
Indicadores de Desempenho - PONTUAÇÃO						
dezembro						
Nº	Indicador	Memória de Cálculo	Metas	Qtde	%	Pontos Mês
1	Taxa de Mortalidade Ajustada por escore de gravidade na UTI	(Mortalidade absoluta/Mortalidade estimada por um índice prognóstico validado (APACHE, SNAPPE para UTI neonatal ou equivalente) X100	< ou = 1	0,9 0,8	0,87	15
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%	57 5769	0,99	10
3	Taxa de Cesárea	Número de cesáreas/Total de partos X 100	<=40%	109 253	43,08	0
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	3 249	12,05	0
5	Taxa de satisfação dos usuários	(Número de usuários satisfeitos/ Total de usuários) X 100	> ou = 90%	392 412	95,15	15
6	Taxa de profissionais cadastrados no CNES	(Total de profissionais médicos cadastrados no CNES/ Total de profissionais médicos cadastrados) X 100	100%	351 351	100,00	10
7	Taxa de Suspensão de Cirurgias	(Total de suspensões x 100)/ Total de cirurgias	<10%	199 6	3,02	10
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%	10 1275	0,78	15
TOTAL						75
CONCEIT						A



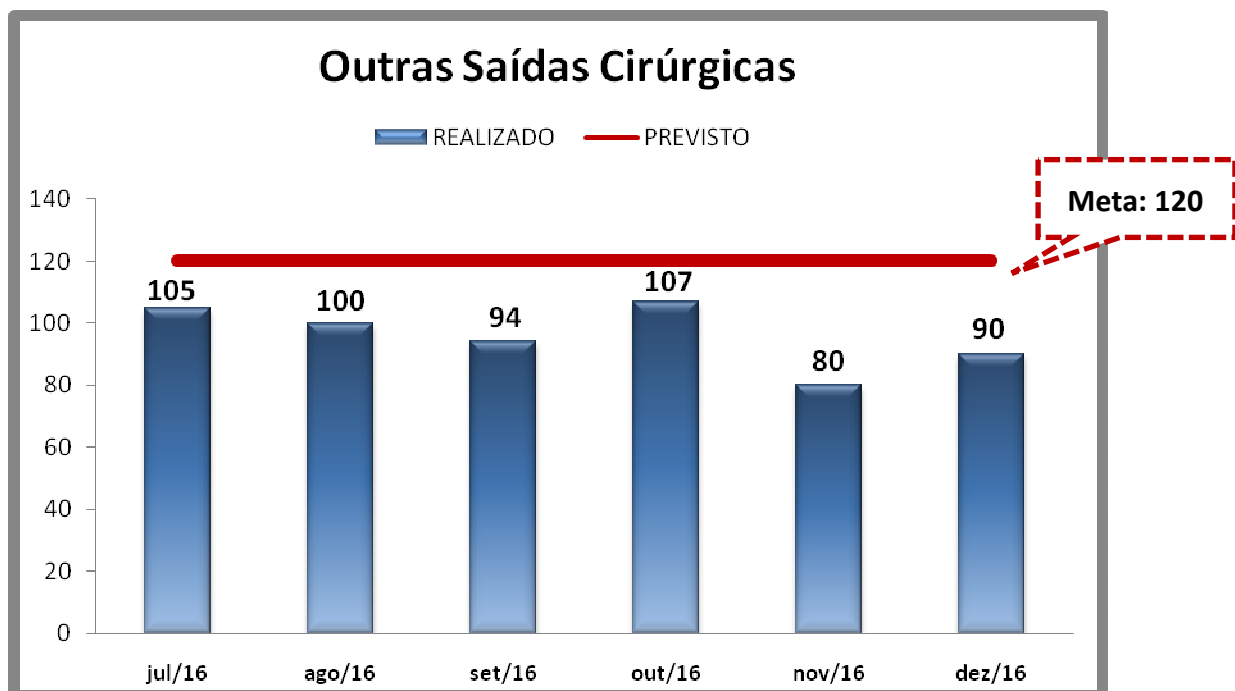
Fonte: Sistema Soul MV



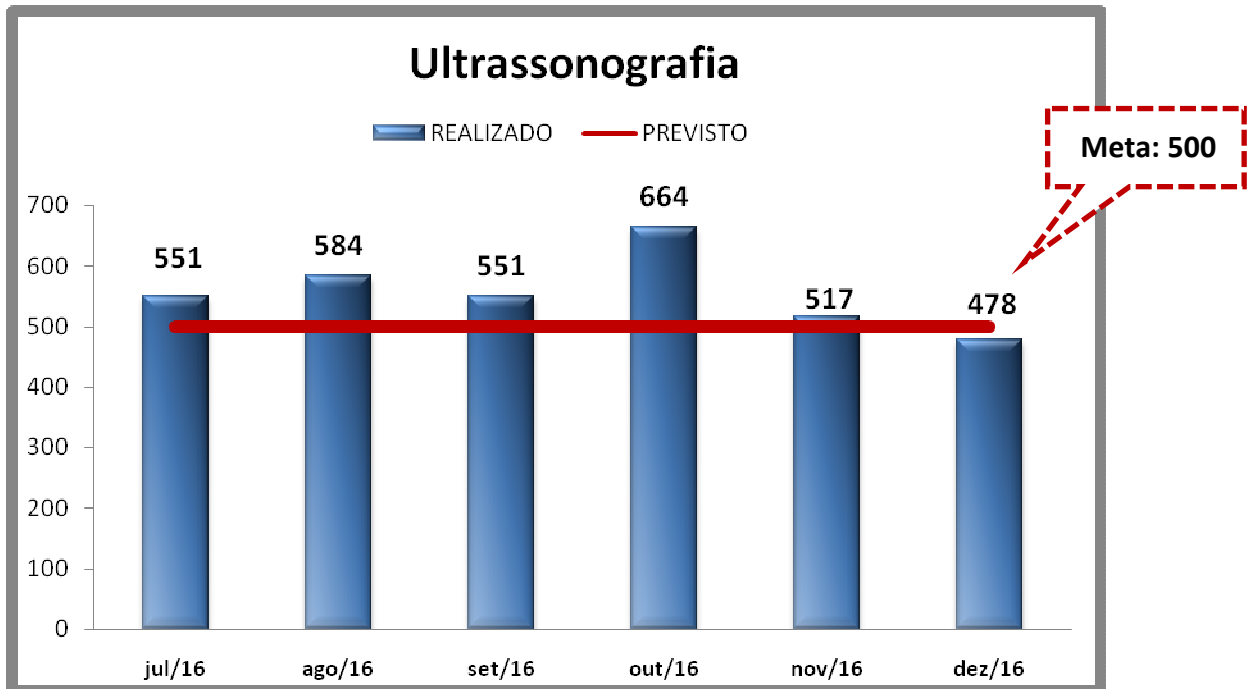
Fonte: Sistema Soul MV



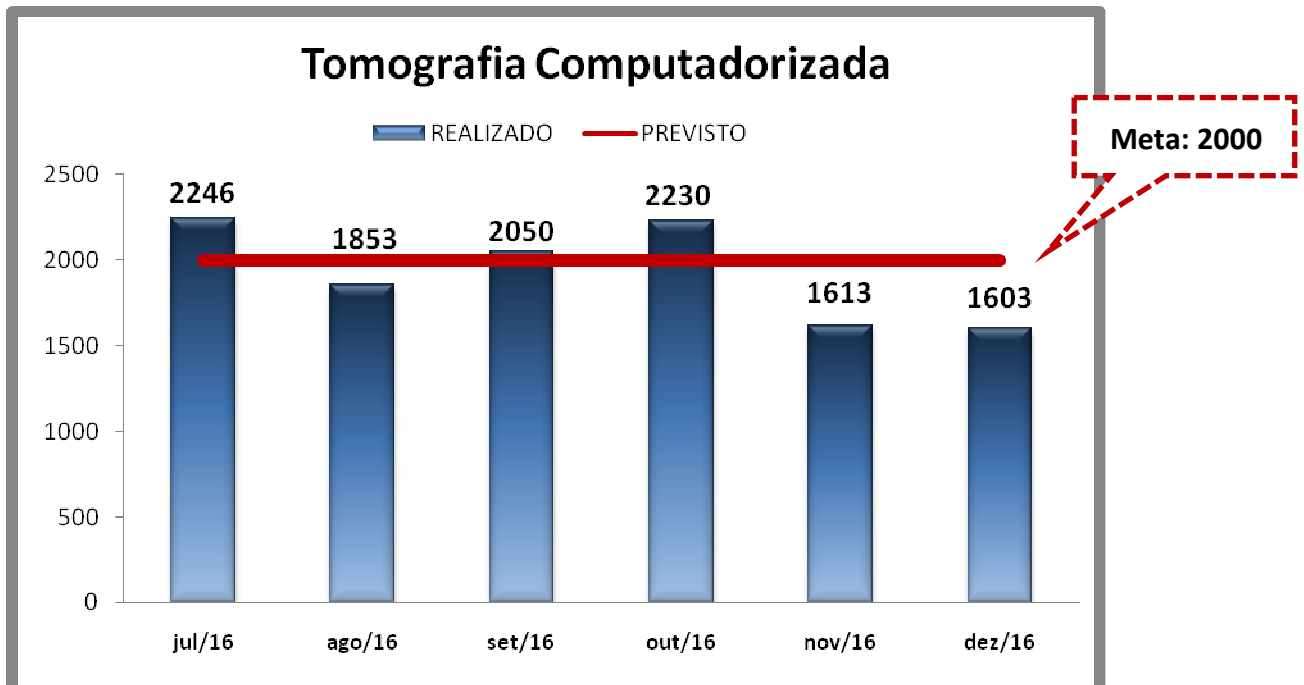
Fonte: Sistema Soul MV



Fonte: Sistema Soul MV

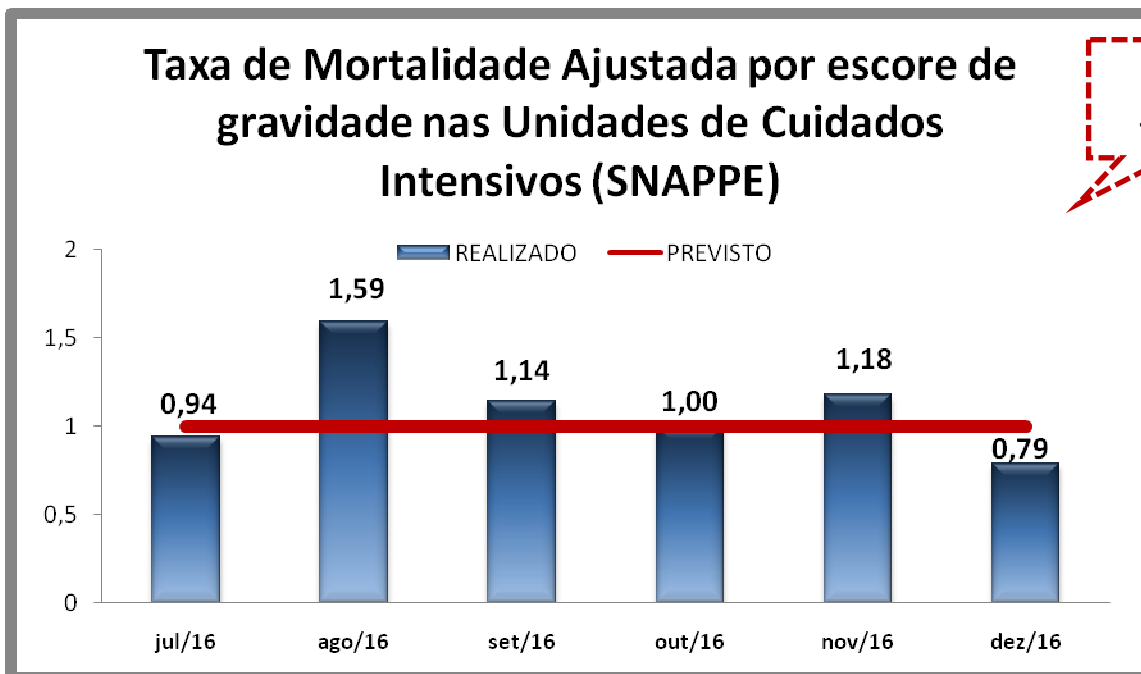


Fonte: Sistema Soul MV

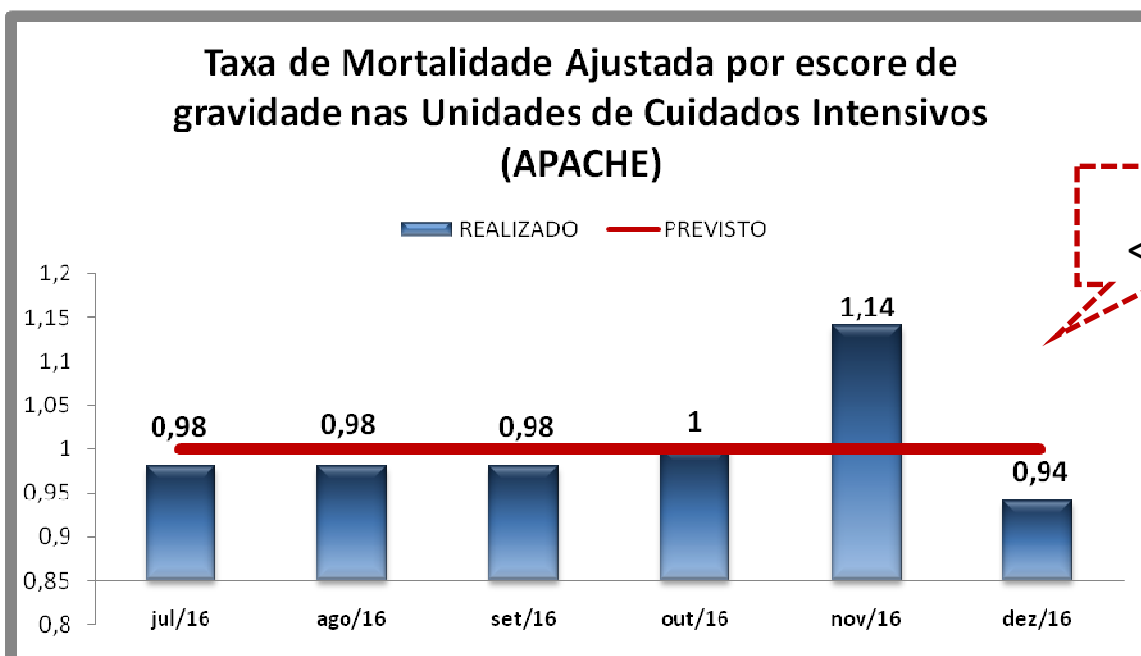


Fonte: DASA

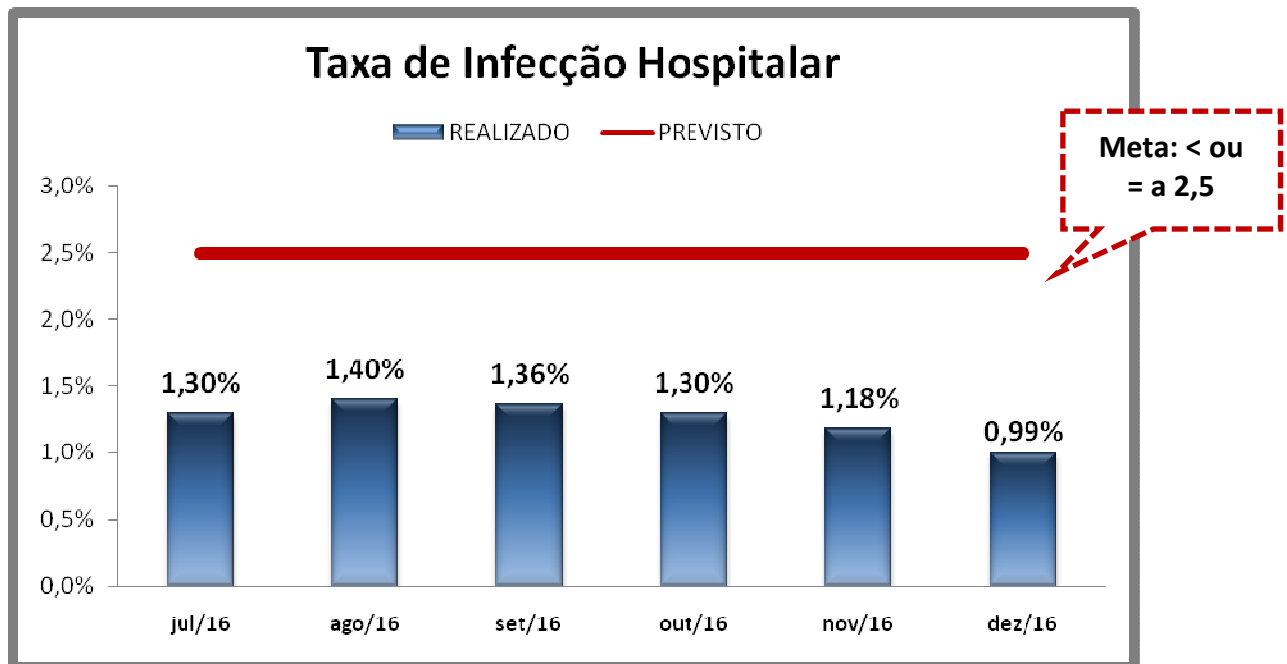
INDICADORES DE DESEMPENHO



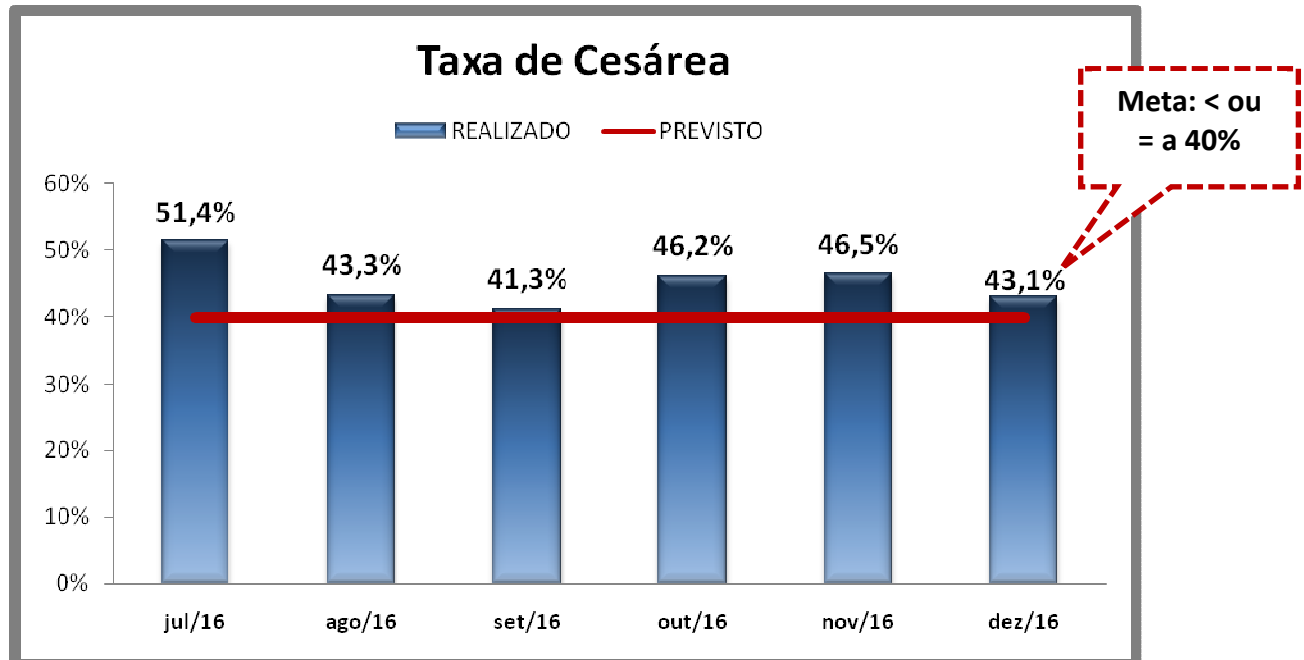
Fonte: Sistema Epimed



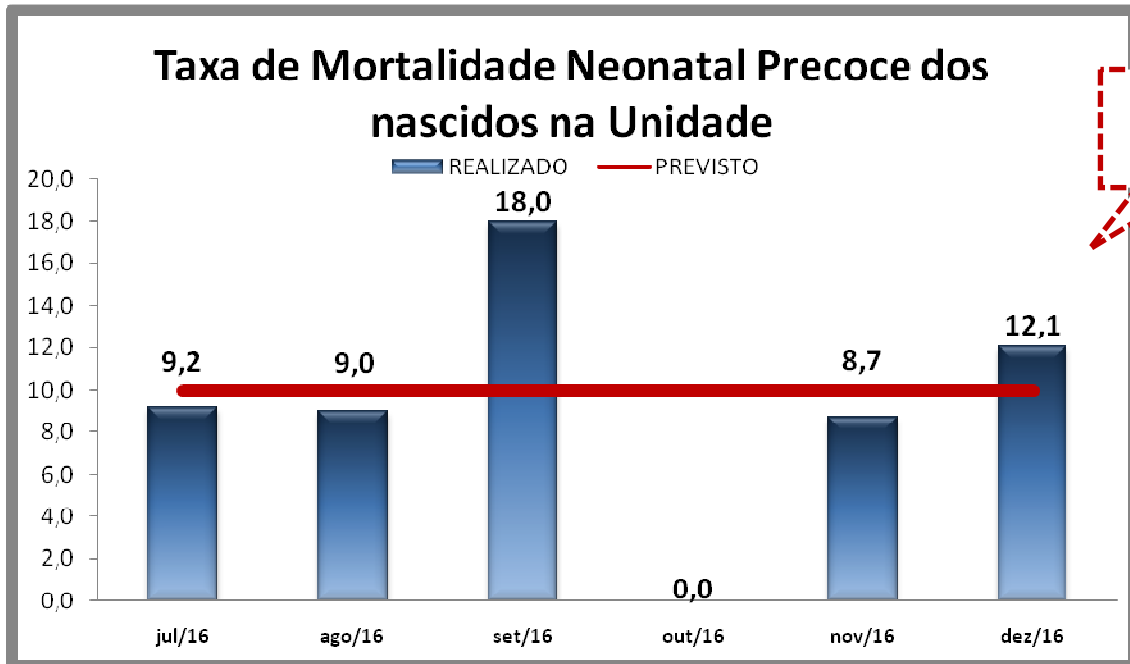
Fonte: Sistema Epimed



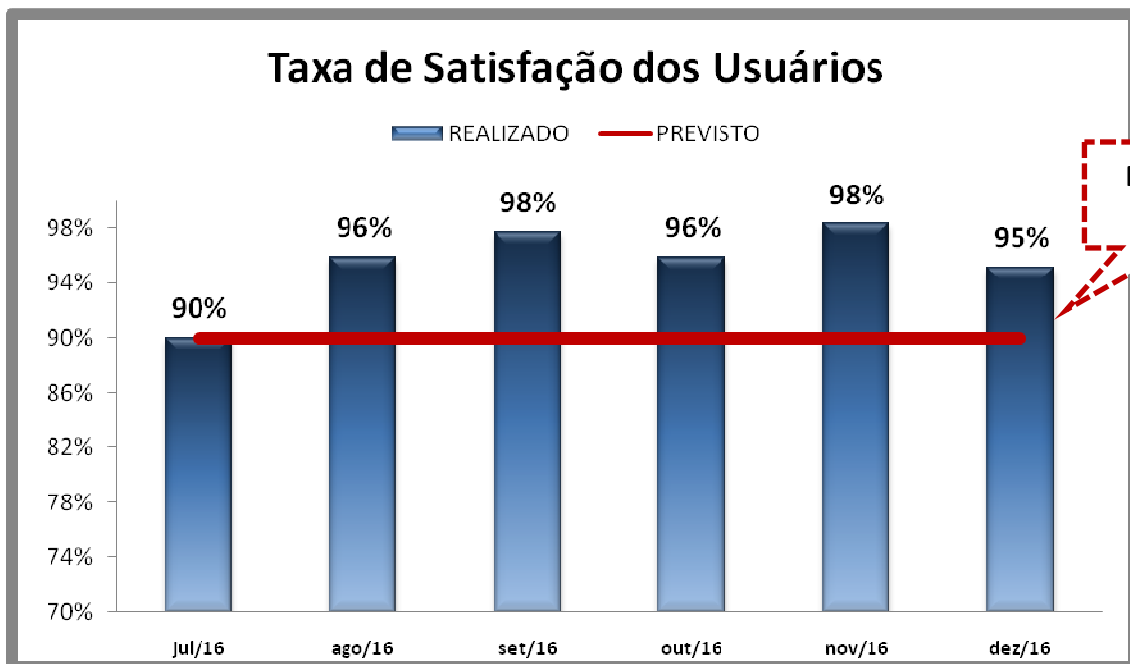
Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar SCIH/ HEAL



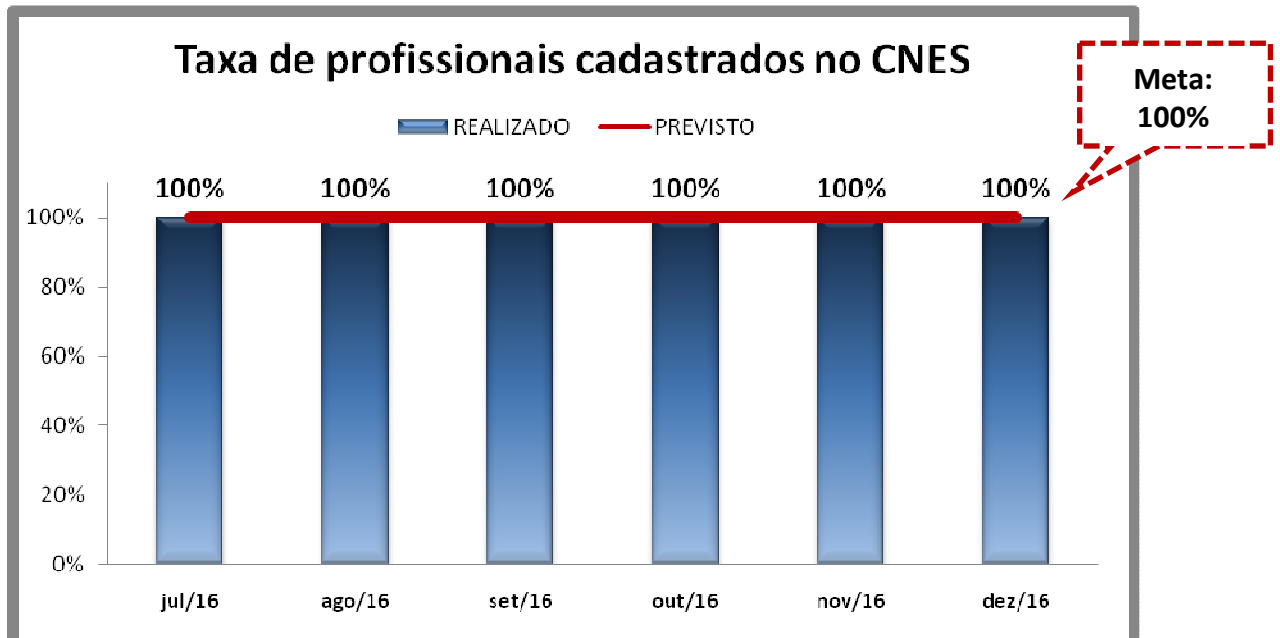
Fonte: Sistema Soul MV



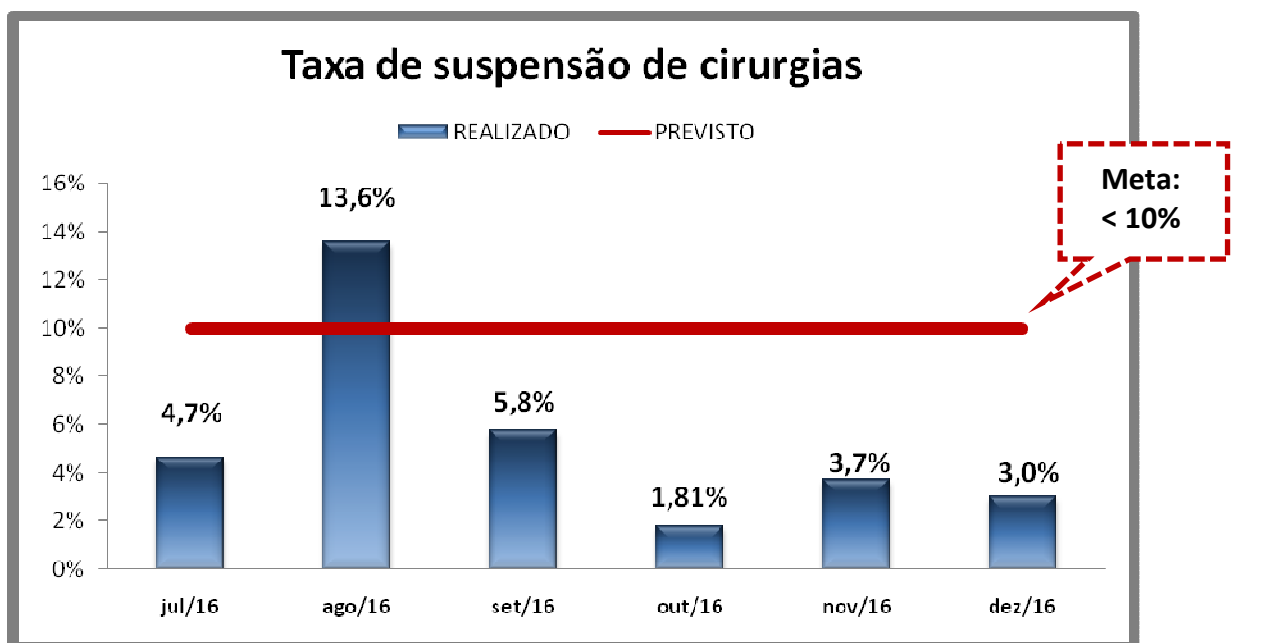
Fonte: Sistema Soul MV



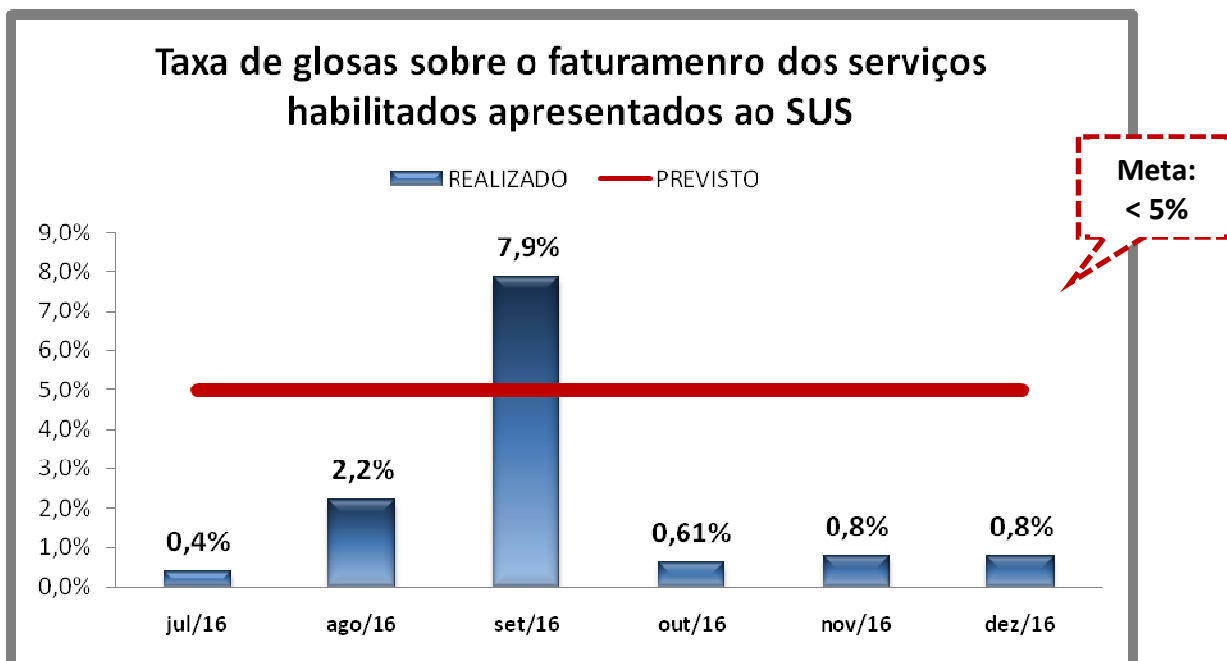
Fonte: Coordenação de Qualidade e Segurança do Paciente



Fonte: Setor de Cadastro e Faturamento HEAL



Fonte: Sistema Soul MV



Fonte: Setor de Cadastro e Faturamento HEAL

RELATÓRIO DESCRITIVO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO

1. Taxa de Mortalidade Ajustada por escore de gravidade na UTI ADULTO foram mensurados a partir dos indicadores de taxa de mortalidade (31,19%) e de mortalidade estimada (33,21%) com índice de 0,94.
2. Taxa de Mortalidade Ajustada por escore de gravidade na UTI NEONATAL foram mensurados a partir dos indicadores de taxa de mortalidade e de mortalidade estimada para a faixa etária com índice de 0,79.

OBS: É correto assumir que a taxa de mortalidade pode ser um critério de qualidade. Entretanto, a taxa de mortalidade bruta não leva em consideração as peculiaridades de cada paciente ou população de pacientes tratados em um determinado universo. Desta forma taxas de mortalidade padronizadas que são ajustadas para a gravidade, comorbidades e outros aspectos individuais passaram a ser utilizadas como

critério de avaliação da assistência prestada. A gravidade das doenças agudas são frequentemente avaliadas por scores que integram variáveis clínicas, fisiológicas e demográficas. Escores de gravidade são excelentes ferramentas descritivas de populações de UTI e explicar seus diferentes desfechos. Os escores mais frequentemente utilizados são [APACHE II](#), [SAPS II](#), MPM e SNAPPE. Recentemente novos escores como APACHE IV e [SAPS3](#) foram introduzidos na prática médica.

3. Taxa de Infecção Hospitalar - Vem sendo acompanhada e se mantendo dentro das metas pactuadas, com índice de 0,99%, 57 casos em 5769 pacientes/ dia no mês de dezembro.
4. Taxa de Realização de Cesárea – Desde agosto/2016 temos tido variações nas taxas entre 41.3% e 46.5% (novembro), com queda no último mês para 43.1%. Acreditamos que a influência em tais resultados reside no fato da unidade ser referência para gestações de alto risco, acrescido a inexistência de outro hospital com emergência de maternidade de portas abertas para este fim. Desta, buscam a unidade gestantes nos extremos etários (adolescentes e gestantes de faixa etária elevada), mulheres que não realizaram atenção pré-natal ou fizeram de forma insuficiente. Lembramos que o momento do parto deve ser visto como a finalização de um processo que se iniciou nos cuidados com a saúde da mulher como um todo e com a saúde reprodutiva em especial. Nas opções disponibilizadas à assistência pré-natal adequada culmina com condições apropriadas ou não para esta parturição, segundo seu grau de complexidade.

A taxa de cesariana no período foi de 43,1%, teve significativa influência do risco gestacional. Um dos fatores que pode ter contribuído para a taxa de cesariana é o grande contingente de gestantes, cerca de 70%, que foi referenciado apenas no momento do parto, ou que chega a unidade sem qualquer referenciamento. Desta forma, os dados apresentados refletem

não apenas a qualidade da assistência prestada durante a internação, mas em todo o sistema de saúde local.

5. Taxa de mortalidade neonatal precoce dos nascidos na Unidade – Dos 249 RN nascidos vivos no mês, ocorreram 03 (três) óbitos neonatais precoces.
6. Taxa de satisfação dos usuários - A taxa de satisfação manteve-se em nível satisfatório também no mês de dezembro de 2016 (95,1%). De 412 entrevistados, 392 estavam satisfeitos com a qualidade da assistência prestada.
7. Taxa de profissionais cadastrados no CNES: Continuamos mantendo nosso corpo médico cadastrado em 100%. Atualmente, possuímos 351 profissionais médicos cadastrados.
8. Taxa suspensão de cirurgias - No mês de dezembro/2016 foram realizadas 199 (cento e noventa e nove) cirurgias, as quais 06 (seis) foram canceladas com taxa de 3,02%.
9. Taxa de glosas sobre o faturamento dos serviços habilitados apresentado para cobrança ao SUS – Foram apresentadas 1.280 AIH pelo Setor de Faturamento, sendo certo que 05 (cinco) foram bloqueadas por Habilitação e 10 (dez) glosadas. $(1.280-5=1.275 - 10*100/1.275=0,8\%)$.

JUSTIFICATIVA DO NÃO CUMPRIMENTO DE ALGUMAS DAS METAS PACTUADAS

Reiteramos quanto ao fato de que Hospital Estadual Azevedo Lima caracteriza-se como unidade de perfil assistencial de 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.

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 unidades 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 apresentados pelos pacientes, demonstram existir desfechos clínicos típicos de doenças não diagnosticadas e/ou tratadas, relativas a doenças prevalentes e controláveis em nosso meio. 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 02 (dois) anos para realização de exame diagnóstico (endoscopia digestiva alta, colonoscopia, dentre outros).

JUSTIFICATIVA

4.1 QUANTITATIVO DE EXAMES ULTRASONOGRÁFICOS REALIZADOS

Avaliando o quantitativo de exames produzidos no decorrer do mês de dezembro/2016 (478) evidenciamos o não cumprimento da meta exigida (500).

Acompanhando as necessidades de exames ultrassonográficos na unidade temos a posicionar que, na atualidade **diversificamos o rol de exames solicitados**, com oferta de alguns que não vinham sendo ofertados em tempo anterior, dado as características da equipe médica. Cientes que exames desta natureza trazem inúmeras vantagens, recompusemos a equipe com **oferta de exames endocavitários**. Os fluxos de solicitação e realização em tempo hábil vem sendo otimizados assim como os de preparo do paciente. Assim, a vigilância estreita da questão nos faz concluir que, **o quantitativo produzido cumpre a relação necessidade da clientela x oferta da unidade, levando a acreditar que a meta de 500 exames está superestimada**

Lembramos que **nos meses anteriores** o alcance da meta estabelecida dava-se em função da consideração que **exames ultrassonográficos e ecográficos poderiam ser computados conjuntamente, entendendo a sua similaridade (métodos de utilização de ondas ultrassônicas) e atendendo a orientação da SES/RJ**. Entretanto a partir da modificação dos membros da CAF, foram traçados novos critérios exigindo a dissociação dos mesmos.

Através dos **Ofícios 1938/2016 e 2222/2016**, enviados em outubro e novembro de 2016 à Controladoria de Contratos de Organizações Sociais da SES/RJ, houve **posicionamento extenso sobre a questão** por parte do ISG, tendo sido anexado laudo técnico de membro da Sociedade Brasileira de Radiologia, quanto ao equívoco de análise dissociada pelos atuais membros da CAF, entendendo a natureza de tais exames, para efeito da produção e realização.

4.2 QUANTITATIVO DE EXAMES TOMOGRÁFICOS REALIZADOS

Informamos que o tomógrafo em operação no HEAL, tem exigido manutenção corretiva em muitas ocasiões, com interrupção de sua produção em diversos períodos no último ano (nove). Trata-se de equipamento antigo com grande

demanda de utilização, já que nos serviços públicos da região inexistem ou são inacessíveis a população equipamentos desta natureza

Dessa, temos que relatar ter ocorrido interrupção na oferta de exames na semana anterior ao período natalino, com decréscimo no quantitativo de exames para o mês.

4.3 TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE

Nº de óbitos (3) / Nº de Nascidos Vivos (229) x 1000 = 13.1

Mortalidade Neonatal Total: Nº de Óbitos (4) / Nº de Nascidos Vivos (229) = 17.4

Mortalidade Neonatal Tardia = 01

Mortalidade Neonatal = Nº de óbitos / Nº de saídas (23) x 100 = 17,39

Descritivo dos Casos:

1. RN de (AAS) nascido em 02/12/16 às 12:34h, PN=630g, Ballard 24sem e 3 dias, Apgar 5/8, **sem pré-natal, prematuridade extrema**. Desconforto respiratório precoce. Óbito em 03/12/16, 23:00h. **SNAPPE II 49**. Tempo de permanência 02 dias.

2. RN de (ATJC) - nascida em 01/12/2016, às 7:10h, PN 1416g, Ballard 31 semanas, Apgar 4/7, parto vaginal, **sem pré-natal, prematuridade extrema**. Desconforto respiratório. Óbito em 05/12/16, 4:40h. Tempo de permanência 04 dias. **SNAPPE II 59**.

3. RN de (JSJ) – nascida 16/012/16, as 3:57h. PN 1375g, Capurro somático 29 semanas, Apgar 3/8, parto cesáreo, **pré-natal com 2 consultas, prematuridade extrema. Doença de Membrana Hialina**. Desconforto respiratório. Óbito em 23/12/16, 00:55h. Tempo de permanência 07 dias. **SNAPPE II 47**.

4.RN de (ESF) – nascido em 23/12/2016, Ballard 27 semanas, pesando 580g, Apgar 4/6, parto cesáreo, **pré-natal com 4 consultas, prematuridade extrema**. Óbito em 25/12/16, 16:15h. Tempo de permanência 02 dias. **SNAPPE II 59**.

5.RN de (MOFN) - nascido 19/11/16, às 9:15h, pesando 880g, Ballard 30 semanas, Apgar 5/8, parto cesáreo, **pré-natal com 7 consultas, prematuridade extrema**. Choque séptico. Óbito em 20/12/16, 15:30h. Tempo de permanência 31 dias. **SNAPPE II 37**.

Caracterizam –se os casos acima que evoluíram à óbito, recém natos de extrema prematuridade, que em quase a sua totalidade não receberam atenção pré-natal, ou mesmo o fizeram de forma restrita e inadequada, levando a desfecho neonatal desfavorável.

4.4 Saídas Obstétricas

Reiteramos a existência de múltiplos fatores associados ao não cumprimento das saídas obstétricas. Dentre eles, gostaríamos de salientar os aspectos que cercam a história natural de gestações de baixo e alto risco. A histórica, e contundente insuficiência nos serviços de Atenção Básica e especializados, nos casos de acompanhamento de pré-natal de alto risco, indiscutivelmente, demarcam um campo de possibilidades futuras ou mesmo de desfechos clínicos insatisfatórios.

Diversos fatores podem influenciar na estimativa de risco gestacional que podem ser identificados já no período pré-concepcional, sendo, portanto, de grande importância, o desenvolvimento de investimentos assistenciais para preparar o organismo materno para gravidez e o parto, a fim de diminuir seus efeitos

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 nossos leitos hospitalares

tem revelado questões como o uso de substâncias psicoativas (com ou sem dependência química); à história reprodutiva anterior, com intervalo interpartal mínimo, prematuridade e abortamento; e às intercorrências clínicas e obstétricas na gravidez atual, como gestação múltipla, ganho ponderal, patologias controladas ou não e fatores de risco fetais. Desta, desfechos tais como 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 se tornam 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 número de consultas pré-natais no decorrer da 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.

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 relatem sinais de infecção pelo zika vírus (infecções assintomáticas), foram infectadas em algum momento da gestação 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.

A adoção da ideia de Incentivo para certificação como Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), desde agosto de 2016, tem gerado frutos no tocante ao atendimento humanizado, ao incentivo ao aleitamento materno precoce e ao envolvimento de profissionais e familiares na proteção a puérpera e o recém nato. Compreendemos que o conjunto de medidas para o IHAC tem tido reflexos na decisão médica e envolvimento da gestante quanto ao tipo de parto. Informamos que esta diminuição vem ocorrendo paulatinamente, já que parte do corpo clínico vem sendo sensibilizado através de curso de capacitação.

4.5 Saídas Cirúrgicas

Justificamos frente aos índices obtidos que tal situação decorra do perfil hospitalar, voltado essencialmente ao atendimento do paciente cirúrgico, vítima de trauma múltiplo. Lembramos que na instituição inexistem atividades assistenciais ambulatoriais, com o intuito de produzir 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), havendo necessidade premente da Secretaria Estadual em posicionar-se na definição desta questão.

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

CAMPANHA NATALINA DE DOAÇÃO DE BRINQUEDOS

Com o apoio da Assessoria de Humanização da SES-RJ, arrecadamos mais de **300 itens** entre brinquedos e livros infantis para as 120 crianças assistidas pelo **Lar Alternativo Os Girassóis**, projeto social no Bairro do Caramujo. O material foi entregue pelo setor de Comunicação à instituição no dia 20 de dezembro. Três crianças da comunidade vieram com uma equipe da creche até o Azevedo Lima para receber as doações.



O setor de Comunicação também redigiu a matéria a seguir, para divulgação interna e também no site e na página do Facebook do ISG, visitada pelo público externo e, principalmente, por colaboradores da unidade.

HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA

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

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

Fizemos muitas crianças felizes!

Com a solidariedade dos colaboradores e o apoio da Assessoria de Humanização da SES-RJ, o Hospital Estadual Azevedo Lima, em Niterói, arrecadou mais de 300 itens entre brinquedos e livros infantis na campanha de doações de Natal deste ano.



A ação teve início no dia 24 de novembro e envolveu colaboradores, visitantes da unidade e até a comunidade. Para ampliar a campanha, o setor de Comunicação do Azevedo preparou cartazes que os colaboradores podiam levar para afixar em escolas, prédios e outras localidades, incentivando a solidariedade. Dentre todas as doações, parte veio da Assessoria de Humanização da SES-RJ, por meio da Apoiadora Sônia Rejane Pimenta. Em parceria com o setor de Comunicação da unidade, ela ainda apoiou a vinda da instituição para recolher os itens e ajudou na entrega dos brinquedos às crianças. “Todos os anos eu faço este trabalho. É muito bom poder ajudar a quem precisa”, diz Sônia.

O material arrecadado foi doado no dia 20, terça-feira, ao Lar Alternativo Os Girassóis, projeto social que funciona há quase 30 anos no bairro do Caramujo, em Niterói. Três crianças da comunidade vieram com uma equipe da creche até o Azevedo Lima receber as doações e, entre ursinhos de pelúcia, bolas, carrinhos, bonecas e até skate, se esbaldaram e presentearam a todos com sorrisos.

O Lar Os Girassóis atende a cerca de 120 crianças com idades entre 5 e 10 anos, moradoras de comunidades próximas, enquanto os pais trabalham. Lá elas recebem alimentação, recreação e cuidados higiênicos. Além disso, participam de atividades em oficinas de informática, artesanato e jardinagem.

Quem quiser saber mais sobre o trabalho da instituição e fazer outras doações pode acessar o site www.larosgirassois.com.br.

Esta é a missão do Hospital Estadual Azevedo Lima: ajudar às comunidades no seu entorno, que tanto precisam e merecem.

6. VISITA DO PAPAÍ NOEL E ORQUESTRA

Em parceria com o Grupo de Trabalho de Humanização do HEAL, a Comunicação recebeu no dia 20 de dezembro o voluntário Sohail Saud, que percorreu o hospital vestido de Papai Noel distribuindo lembrancinhas para as crianças internadas na Pediatria e as mães na Maternidade. Houve também entrega a pacientes e colaboradores cartõezinhos com frases motivacionais de fim de ano produzidos pela Comunicação. A visita teve início ao som de músicas natalinas tocadas pela **Orquestra de Cordas da Grota**, projeto social da comunidade Grota do Surucucu, no bairro de São Francisco. A ação contou com a parceria da Assessoria de Humanização da SES, que cedeu os brindes distribuídos e apoiou a vinda da orquestra.





O setor de Comunicação também apurou e redigiu a matéria a seguir, para divulgação interna e também no site e na página do Facebook do ISG.

Papai Noel renova esperanças no Azevedo Lima

Sim, Papai Noel visitou o Hospital Estadual Azevedo Lima. No dia 20 de dezembro, terça-feira, distribuiu lembrancinhas às mães na Maternidade e aos pequenos internados na Pediatria. Mais do que isso, distribuiu palavras de amor e esperança pelos corredores do hospital. O bom velhinho chegou à unidade ao som da Orquestra de Cordas da Grota, projeto social da comunidade Grota do Surucucu, no bairro de São Francisco, em Niterói, que apresentou um repertório variado de músicas clássicas e natalinas, atraindo a atenção do público.



Orquestra de Cordas da Grotta



Sohail Saud, ator e voluntário

Engana-se quem pensa que apenas as crianças ficaram felizes com a visita de Papai Noel. Pacientes, visitantes, acompanhantes e colaboradores tiraram fotos, conversaram e aproveitaram para fazer seus pedidos.



Na Maternidade, segurou bebezinhos no colo e levou mensagens de força e fé para as mães. Márcia Carreiro de Oliveira, avó do bebê Erik, se emocionou com a ação. “Fiquei surpresa! Tenho filhos e nunca passei por isso nessas datas. Mesmo diante de toda esta crise, aqui minha filha recebeu um bom atendimento e acolhimento carinhoso. E com esta ação do Papai Noel, tudo ficou ainda melhor”, conta Márcia.



Márcia Carreiro de Oliveira e o pequeno Erik

O papai Noel do Azevedo Lima é realmente um bom velhinho. Sohail Saud já foi diretor do Teatro Municipal de Niterói, é ator e há 40 anos veste o

personagem. Voluntariamente, visita hospitais, asilos e orfanatos. Já esteve por dez vezes no Azevedo Lima e conta que este ano saiu bastante satisfeito com tudo o que viu. “Fiquei impressionado com a limpeza e a organização do hospital e também com o carinho com o qual vocês tratam estes pacientes”, disse.

A ação foi uma parceria entre o Grupo de Trabalho de Humanização do hospital, composto por coordenadores multisetoriais, o setor de Comunicação e a Assessoria de Humanização da SES, que cedeu os brindes distribuídos e apoiou a vinda da orquestra. O resultado desta parceria rendeu brinquedos para as crianças e uma mensagem de força e esperança para todos.

7. A visita foi divulgada no portal da SES “Conexão Saúde” (www.saude.rj.gov.br), em matéria sobre as ações de fim de ano nos hospitais da rede estadual.



8. BEBÊS DA MATERNIDADE GANHAM ENSAIO AO ESTILO NEWBORN

O setor de Comunicação e a Gerência de Enfermagem organizaram internamente o projeto voluntário da 'UP Fotografia' e da 'Adriana Israel Fotografia'. No dia 16 de dezembro, duas profissionais fotografaram 20 bebês recém-nascidos na Maternidade do HEAL. O setor de Comunicação está organizando junto às fotógrafas a entrega das fotos impressas às mães dos bebês e aguarda as fotos finais tratadas para divulgação.

Para divulgar a ação, foi confeccionada peça de divulgação para a página do Facebook do ISG.



O setor de Comunicação também apurou e redigiu a matéria a seguir, para divulgação interna e também no site e na página do Facebook do ISG.

Bebês da Maternidade do Azevedo Lima ganham ensaio ao estilo newborn

Até o sujeito mais durão fica encantado com a delicadeza de um recém-nascido. Daí o sucesso que faz a fotografia newborn. Mas nem todas as famílias têm acesso ou podem pagar por uma sessão deste tipo. Foi pensando em registrar estes momentos de amor que a UP Fotografia, em parceria com a Adriana Israel Fotografia, a gerência de Enfermagem e o setor de Comunicação do Hospital Estadual Azevedo Lima, resolveu presentear 18 mães com as fotos de cada um dos 20 bebezinhos que estavam na Maternidade da unidade no dia 16 (sexta-feira).

O projeto, da fotógrafa Thais Rios, é fruto da vontade de realizar um trabalho voluntário de cunho social. “É muito bom poder ajudar. Eu criei filho sozinha, sem ajuda de ninguém. Hoje, sou abençoada ao lado do meu parceiro. Por isso, quero retribuir minha gratidão à vida e sinto que ainda não é o suficiente. Quero fazer muito mais”, conta Thais.

Estefani Campos da Silva, de 27 anos, é mãe dos pequenos Iury e Geovanna, um casal de três dias de vida, além de outros três filhos. Estefani contou que não sabia que teria gêmeos e que a notícia na hora do parto foi uma surpresa. Após o ‘susto’, um momento de descontração. A mãe ficou bastante satisfeita com a sessão de fotos. “Nossa! O padrinho deles vai amar quando eu mostrar”, contou animada.



Estefani Campos da Silva, 27 anos, e os gêmeos Iury e Geovanna.

Beatriz da Silva, de 22 anos, mãe da pequena Yzabel, de três dias, acompanhou de perto todo o ensaio com um sorriso no rosto. “Eu amei! Adorei os detalhes em lilás. Ela é a minha primeira filha. Eu tenho mais dois meninos. Estou encantada com o mundo rosa”, disse Beatriz.



A pequena Yzabel, de três dias, filha de Beatriz da Silva, de 22 anos.

As fotógrafas puderam contar com todo o apoio da equipe de enfermagem da unidade. As profissionais se revezaram com suas habilidades para acalmar os pequenos, enrolá-los em mantinhas utilizando a técnica ‘canguru’ e até tiraram fotos com os celulares das mães, a pedido delas. Este apoio das enfermeiras foi fundamental, já que muitos dos bebezinhos clicados têm pouco tempo de vida. Segundo a fotógrafa Thais, para o ensaio newborn, o ideal é que tenham entre 5 e 15 dias. Mas na sessão do Azevedo Lima foram clicados bebezinhos de até 8 horas de vida.

Fazer um ensaio no estilo newborn não é fácil. Alguns bebês choram, fazem xixi... E, de barriguinha vazia, não dá. Por isso, alguns voltavam para mamar. As fotógrafas fizeram tudo com muita calma, amor e carinho. Adriana Israel já fotografa bebês há quatro anos e conta que é preciso ter toda uma técnica. “Para realizar este trabalho nós estudamos fisiologia, temos o cuidado de higienizar todos os materiais utilizados na sessão, respeitamos o tempo do bebê, adequamos o ambiente com aquecedor e até com um barulhinho ambiente que imita o som do útero. Mas a palavra chave é segurança. É uma

atividade cansativa, mas extremamente prazerosa. Fazer o que se ama é apaixonante”, conta Adriana.



As fotógrafas Thais Rios, da UP Fotografia, e Adriana Israel.

No fim, o resultado é irresistível. Um trabalho voluntário que eterniza amor com amor. As mães vão ganhar uma foto impressa e também uma versão digital. Por enquanto, confira o making of da sessão. Em breve divulgaremos as fotos das 20 fofuras clicadas.

O setor de Comunicação acompanhou toda a ação e fez o ‘making’ of do ensaio, com mais de 90 fotos.





APOIO NA DIVULGAÇÃO DO PROCESSO SELETIVO 001/2017 DO HEAL

Além da divulgação nos murais internos, a abertura de inscrições para o processo seletivo 001/2017 foi divulgado no site e na página do ISG no Facebook. Neste último, o post teve um alcance de **mais de 170 mil pessoas**.

Azevedo Lima abre processo seletivo 001/2017

O Hospital Estadual Azevedo Lima (HEAL), em Niterói, abrirá inscrição para cadastro reserva de Analistas de laboratório, enfermeiro para UTI Neonatal, médico do trabalho, técnicos de enfermagem, eletrônica, hemoterapia, laboratório, radiologia e tomografia. As remunerações oferecidas variam entre R\$ 1.415,98 e R\$ 6.000,00. Para se inscrever é preciso comparecer ao auditório do hospital, na Rua Teixeira de Freitas, 30, no Fonseca, entre os dias **4 e 6 de janeiro**, das 8h às 13h.

Para poupar tempo, é recomendável ao candidato só se dirigir ao local se estiver munido de toda a documentação necessária e com a ficha de inscrição preenchida. As informações sobre documentos exigidos e o detalhamento do processo podem ser conferidas no Edital 001/2017 ([clique aqui e selecione a aba "HEAL" para acessar](#)). Não será cobrada qualquer taxa para a participação.

Confira abaixo o cronograma do processo seletivo, que consta de análise curricular e entrevista por competência. Mais informações de segunda a sexta-feira, das 8h30 às 17h, no telefone 3601-7321, ramal 216, do setor de Gestão de Pessoas do HEAL.

HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA

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

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

PROCESSO SELETIVO 001/2017

1º PASSO

Antes de se apresentar para participar do processo, **verifique se está com todos os documentos necessários** (originais e cópias) de acordo com o edital e cargo pretendido.

2º PASSO

Entre os dias 4 e 6 de janeiro, **dirija-se ao auditório do HEAL** para entrega da ficha de inscrição preenchida com os documentos. Endereço: Rua Teixeira de Freitas, 30, Fonseca - Niterói.

3º PASSO

Após realizar a inscrição, **recolha e guarde seu comprovante.**

4º PASSO

Acompanhe no site www.isgsaude.org o **resultado da 1ª etapa a partir do dia 6 de fevereiro.**

5º PASSO

Se aprovado na 1ª etapa, acompanhe no site www.isgsaude.org a **divulgação da segunda etapa entre os dias 15/02 e 31/03.**

6º PASSO

Após participar da segunda etapa, acompanhe no site www.isgsaude.org a **publicação do resultado final até 10/04.**

ESTE CRONOGRAMA É ESTIMATIVO, PODENDO SER ALTERADO A CRITÉRIO DO ISG.

ACOMPANHE OS RESULTADOS DAS ETAPAS DO PROCESSO NO SITE DO ISG:

ACESSE O SITE
WWW.ISGSAUDE.ORG

NO MENU SUPERIOR, CLIQUE EM "TRABALHE CONOSCO"

ACESSE A OPÇÃO "PROCESSOS SELETIVOS"

SELECIONE A ABA "HEAL"

CLIQUE EM "RESULTADOS E CONVOCAÇÕES"

PROCURE O "PROCESSO SELETIVO 001/2017"

REDUÇÃO DE CUSTOS

Apoio às áreas na compilação de informações sobre as propostas de redução de custos, padronização das tabelas e criação da apresentação, em fase de construção.



CALENDÁRIO DE DATAS COMEMORATIVAS

Definição do calendário de campanhas para janeiro, confecção do briefing para cada data, acompanhamento, avaliação e solicitação de ajustes nas peças ao longo do mês (cartazes, e-mails MKT, telas de fundo para computadores e cartelas para TVs).

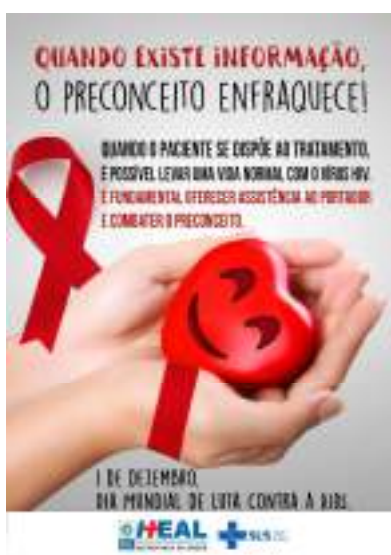
As campanhas visam informar nosso público (interno e externo).

DATA	ASSUNTO
01/01	Dia Mundial da Paz
02/01	Dia do Sanitarista
04/01	Dia do Hemofílico
20/01	Dia do Farmacêutico
20/01	Dia de São Sebastião
31/01	Dia Nacional de Combate e Prevenção da Hanseníase

As seguintes campanhas foram divulgadas em dezembro em nossos veículos de comunicação.

01/12 – Dia Mundial de Luta Contra a Aids

(Divulgado nos murais internos e via e-mail corporativo).



09/12 – Dia do Fonoaudiólogo

(Divulgado nos murais internos e via e-mail corporativo).



29/12 – Dia Mundial de Combate ao Câncer de Pele – Dezembro Laranja

(Divulgado nos murais internos e via e-mail corporativo).



COMUNIDADES INTERNOS

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

Resultado da campanha de doações de brinquedos:



Solicitado pelo setor de Manutenção.



Solicitado pelo setor de Qualidade.







DIVULGAÇÃO DO PROCESSO SELETIVO 001/2017:



DIVULGAÇÃO DE PROCESSO SELETIVO INTERNO:




DIVULGAÇÃO DE RESULTADO DE PROCESSOS SELETIVOS INTERNOS:

GESTÃO DE PESSOAS 	GESTÃO DE PESSOAS 
<p>Resultado da seleção interna para ASSISTENTE ADMINISTRATIVO</p> <p>A colaboradora Maraina Baptista Santos, que atuava na Rouparia como Auxiliar Administrativo, foi a candidata selecionada para vaga de Assistente Administrativo da Ouvidoria.</p> <p>Parabéns, Maraina!</p> 	<p>Resultado da seleção interna para COORDENADOR DE FARMÁCIA</p> <p>A colaboradora Elizabeth Silva Esteves, que atuava como Farmacêutica, foi a candidata selecionada para vaga de Coordenador de Farmácia.</p> <p>Parabéns, Elizabeth!</p> 

REFLEXÕES SOBRE O MOMENTO ATUAL

Redação das perguntas e respostas, em conjunto com a Assessoria de Imprensa, para esclarecer aos funcionários suas principais dúvidas sobre pagamentos e a permanência do ISG no HEAL.

MENSAGEM DO ISG 

REFLEXÕES SOBRE O MOMENTO ATUAL

A crise econômica pela qual atravessamos o fim de Janeiro tem impacto na vida de todos os cidadãos que vivem aqui, mas, principalmente, dos profissionais que trabalham diretamente ligados ao estado, seja na educação, segurança ou na saúde. Diante deste cenário, ouvimos os colegas. E, afinal, descobrimos como nascem, mas a fácil perceber como têm capacidade de se proliferar rapidamente, espalhando conteúdos negativos muitas vezes sem embasamento. Por isso, **sem respeito aos nossos colaboradores**, escrevo este espaço para tentar as principais dúvidas.

Quando vou receber meu salário?

O Instituto Soraís Guanees (ISG) permanece atuante junto aos órgãos competentes na busca dos recursos necessários para a atualização do pagamento dos seus colaboradores. Isso logo a Secretaria de Estado de Saúde (SES RJ) se posiciona em relação a previsão de um novo repasse. Informaremos. **O ISG reconhece a dedicação de todos e compartilha do difícil momento pelo qual passamos as fontes. Por isso, sem sua firma, não medindo esforços para que esta situação se normalize.**

O ISG tem dinheiro em caixa?

Como toda organização social sem fins lucrativos, o ISG não possui recursos em caixa e depende dos repasses do IN-QUA para o pagamento dos funcionários, compra de material e custos gerais das atividades na unidade. A relação entre o IN-QUA e o ISG é regida por regras contratuais que dependem, entre outros, de recursos financeiros que precisam ser repassados pelo estado. No entanto, a SES RJ tem recebido os recursos do governo do estado de forma pontual e, desta mesma forma, repassa prontamente ao hospital. **Manipulando o Instituto, tem administrado, estranhamente, estes recursos. Favor clicar aqui para ver a sua situação, para manter o Conselho Lima de portas abertas.**

O ISG vai sair do HERC (Araguari)?

Sim. Diante da crise financeira do Estado e do nível de inadiquência com o Contrato de Gestão, o ISG juntamente com a Secretaria Estadual de Saúde, anunciou que neste contrato não mais contará e não reassumirá a gestão do HERC. Sendo assim, a SES, espera que uma nova lotação poderá ser o mais adequado no momento para a gestão dos hospitais estaduais no Rio de Janeiro.

O ISG entende que a possibilidade de sua instalação neste território do HERC seria fundamental para evitar impactos negativos no atendimento à população e no acesso a informações por todos. Este tipo de caso o ISG gostaria que estivesse acompanhado. De toda forma, acreditamos que o Estado não ficará com as suas obrigações para com os cidadãos, contrários a com o seu desejo de manter saúde a população. Durante o período em que estiver à frente do HERC, o ISG vai cumprir com todas as compromissos pactuados no contrato de gestão em parceria com a SES, para que cada um possa atender as suas responsabilidades com o hospital, a população e os colaboradores.

O ISG vai sair do Azevedo Lima?

O Instituto Soraís Guanees cumprirá sua responsabilidade no contrato de gestão com o Hospital Estadual Azevedo Lima até o fim, aguardando que o Estado fare o mesmo. E assim como toda a população do Rio de Janeiro, mantém a esperança em bons resultados. Até aqui, o ISG mantém a perspectiva de poder continuar dentro esta gestão de sala anterior, cumprindo com a sua missão de cuidar você, em parceria positiva com o estado. Até aqui, mantendo sua capacidade de reação, superação e confiança, acreditando que juntos somos mais fortes e que poderemos, com trabalho e esperança, superar qualquer crise.

Se você tiver outras dúvidas, pode sempre entrar em contato com a gente pelo e-mail comunicao@isgsaude.org.

HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA

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

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

NOTA DE ESCLARECIMENTO DO JORNAL EXTRA

Redação da nota, em conjunto com a Assessoria de Imprensa, com o intuito de esclarecer os funcionários sobre informações não verdadeiras divulgadas pelo jornal Extra sobre repasses recebidos pelo ISG.

MENSAGEM DO ISG



NOTA DE ESCLARECIMENTO NOTÍCIA DO JORNAL 'EXTRA'

Foi veiculada no dia 12, no jornal Extra, notícia que apresenta uma lista com os "maiores credores do governo do Rio". Segundo a matéria, o Instituto Sócrates Guimarães (ISG) recebeu em novembro dois repasses, sendo um superior a R\$ 19 milhões e outro superior a R\$ 7 milhões referentes aos contratos de gestão dos Hospitais Estaduais Azevedo Lima e Roberto Chabo). A Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES) e o ISG esclarecem que estes valores não procedem e que não reconhecem estas informações.

O Extra não informa como ou com quem os dados incorretos foram obtidos. A SES e o ISG, em conjunto e por meio de suas assessorias de imprensa, já estão acionando o jornal para a correção da informação.

Como é de conhecimento de todos, o estado do Rio de Janeiro atravessa um momento de crise financeira e os repasses têm sido parciais, o que gera pagamentos parciais aos nossos fornecedores e funcionários.

Confiar a seguir dados detalhados sobre os repasses recebidos pelo Instituto em novembro:

UNIDADE	VALOR DO CONTRATO	VALOR RECEBIDO EM NOVEMBRO
HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA	R\$ 15.123.000,00	R\$ 9.000.000
HOSPITAL ESTADUAL ROBERTO CHABO	R\$ 7.549.600,00	R\$ 4.000.000,00

Como organização social, o ISG presta contas a todos os órgãos fiscalizadores da gestão pública e à população. Mais informações podem ser acessadas no item "Transparência" do site www.isgsaude.org.br

COMUNICADOS PERIÓDICOS

Azevedo em Números

Divulgação dos números do HEAL referentes a outubro nos quadros de avisos e por e-mail.



9. JUSTIFICATIVA DO NÃO PAGAMENTO DE IMPOSTOS E TRIBUTOS. PROGRESSÃO DA DÍVIDA COM OS FORNECEDORES.

Conforme já reportado a esta SES/RJ, através de ofícios e reuniões presenciais, a crise financeira do Estado do Rio de Janeiro vem ocasionando o repasse da verba de custeio intempestivamente e em valor consideravelmente inferior ao quanto pactuado no Contrato de Gestão nº 004/2014, certo é que tal fato tem acarretado o pagamento mínimo de impostos e tributos nos últimos meses, inclusive no mês de Dezembro de 2016, bem como propicia a progressão da dívida com os fornecedores e demais prestadores de serviços no Hospital Estadual Azevedo Lima.

Neste ponto, cumpre esclarecer que além do acúmulo de dívidas, este Instituto tem sido onerado ainda, com o pagamento de multas, juros e correção monetária sobre tributos não pagos e débitos em aberto junto a prestadores e fornecedores de serviços da unidade.

Ainda, vale frisar que atendendo a determinação contida no Art. 1º da Resolução SES/RJ nº 1.419/2016, publicada no D.O.E.R.J. em 31/08/2016, quando do recebimento do repasse parcial da verba de custeio do CG nº 004/2014, referente ao mês de Dezembro/2016, optou-se pelo pagamento das PJ's médicas, folha de pagamento dos colaboradores, bem como pela aquisição mínima de itens críticos de materiais e medicamentos, permanecendo em aberto os débitos com alguns prestadores de serviços e fornecedores de materiais e insumos.

Por fim, corroborando o acima narrado, anexamos a presente, cópia dos diversos ofícios enviados à SES/RJ relatando a preocupação do Instituto Sócrates Guanaes com a progressão da dívida, bem como a relação dos tributos que se encontram em atraso.

**OSS RESPONSÁVEL - INSTITUTO SÓCRATES GUANAES
DEZEMBRO 2016**

HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA																		
ATIVIDADES HOSPITALARES	Mês Janeiro 16			Mês Fevereiro 16			Mês Março 16			Mês Abril 16			Mês maio 16			Mês junho 16		
	PREV.	REAL.	%	PREV.	REAL.	%	PREV.	REAL.	%	PREV.	REAL.	%	PREV.	REAL.	%	PREV.	REAL.	%
Saídas Clínicas de Adultos	160	199	124,38	160	184	115,00	160	235	146,88	160	259	161,88	160	280	175,00	160	262	163,75
Saídas Obstétricas	460	387	84,13	350	365	104,29	350	398	113,71	350	358	102,29	350	377	107,71	350	327	93,43
Saídas Ortopédicas	150	122	81,33	120	130	108,33	120	119	99,17	120	130	108,33	120	129	107,50	120	121	100,83
Outras saídas cirúrgicas	170	101	59,41	120	100	83,33	120	110	91,67	120	134	111,67	120	98	81,67	120	106	88,33
SADT																		
	Mês Janeiro 16			Mês Fevereiro 16			Mês Março 16			Mês Abril 16			Mês maio 16			Mês junho 16		
	PREV.	REAL.	%	PREV.	REAL.	%	PREV.	REAL.	%	PREV.	REAL.	%	PREV.	REAL.	%	PREV.	REAL.	%
Ultrassonografia	500	503	101	500	521	104	500	575	115,00	500	395	79	500	466	93	500	580	116
Tomografia Computadorizada (TC)	1480	1057	71	2000	1.675	84	2000	2.187	109,35	2000	2.228	111	2000	2314	116	2000	1931	97
HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA																		
ATIVIDADES HOSPITALARES	Mês Julho 16			Mês Agosto 16			Mês Setembro 16			Mês Outubro 16			Mês Novembro 16			Mês Dezembro 16		
	PREV.	REAL.	%	PREV.	REAL.	%	PREV.	REAL.	%	PREV.	REAL.	%	PREV.	REAL.	%	PREV.	REAL.	%
Saídas Clínicas de Adultos	160	160	100,00	160	291	181,88	160	212	132,50	160	220	137,50	160	219	136,88	160	134	83,75
Saídas Obstétricas	460	350	76,09	350	295	84,29	350	325	92,86	350	324	92,57	350	336	96,00	350	324	92,57
Saídas Ortopédicas	150	120	80,00	120	126	105,00	120	151	125,83	120	129	107,50	120	133	110,83	120	148	123,33
Outras saídas cirúrgicas	170	120	70,59	120	100	83,33	120	94	78,33	120	107	89,17	120	80	66,67	120	90	75,00
SADT																		
	Mês Julho 16			Mês Agosto 16			Mês Setembro 16			Mês Outubro 16			Mês Novembro 16			Mês Dezembro 16		
	PREV.	REAL.	%	PREV.	REAL.	%	PREV.	REAL.	%	PREV.	REAL.	%	PREV.	REAL.	%	PREV.	REAL.	%
Ultrassonografia	500	551	110	500	600	120	500	551	110,20	500	664	133	500	517	103	500	478	96
Tomografia Computadorizada (TC)	2000	2246	112	2000	1853	93	2000	2050	102,50	1480	2.230	151	1480	1.613	109	1480	1.603	108

Indicadores de Desempenho - PONTUAÇÃO						
DEZEMBRO 2016						
Nº	Indicador	Memória de Cálculo	Metas	Qtde	%	Pontos Mês
1	Taxa de Mortalidade Ajustada por escore de gravidade na UTI (APACHE)	(Mortalidade absoluta/ Mortalidade estimada por APACHE/SNAPPE para UTI Neonatal ou equivalente) x 100	< ou = 1	31,19	0,94	15
				33,21		
3	Taxa de Infecção Hospitalar	(Número de usuários com diagnóstico de infecção após 48h de internação/ Total de usuários internados) X 100	< ou =2,5%	57	0,99	10
				5769		
4	Taxa de Cesárea	Número de cesáreas/Total de partos X 100	<=40%	109	43,08	0
				253		
5	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	3	12,05	0
				249		
6	Taxa de satisfação dos usuários	(Número de usuários satisfeitos/ Total de usuários) X 100	> ou = 90%	392	95,15	15
				412		
7	Taxa de profissionais cadastrados no CNES	(Total de profissionais médicos cadastrados no CNES/ Total de profissionais médicos cadastrados) X 100	100%	351	100,00	10
				351		
8	Taxa de Suspensão de Cirurgias	(Total de suspensões x 100)/ Total de cirurgias	<10%	199	3,02	10
				6		
9	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%	10	0,78	15
				1275		
TOTAL						75
CONCEITO						A