

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO MENSAL



Junho

CONTRATO DE GESTÃO

Nº 004/2014

PRESTAÇÃO DE CONTAS JUNHO 2017

RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO 2017

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 Junho de 2017.

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, responsabilmente, 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, traumatologia-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.

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

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 2017	Memória de Cálculo	Unid. Medida	Meta	Indicadores encontrados
				JUNHO
Saída Clínica de Adulto	-	Unidade	160	173
Saídas Obstétricas	-	Unidade	350	412
Saídas Ortopédicas	-	Unidade	120	133
Outras Saídas Cirúrgicas	-	Unidade	120	83
Ultrassonografia	-	Unidade	500	453
Tomografia Computadorizada	-	Unidade	2.000	896
INDICADORES DE DESEMPENHO				
Indicadores 2015	Memória de Cálculo	Unidade de Medida	Meta	JUNHO
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	0,99
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	3,55
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%	4,99
Taxa de Cesárea	(Nº de cesáreas/Total de partos) x 100	Percentual	< = 40%	40,12
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	0,0
Taxa de satisfação dos usuários	(Nº de usuários satisfeitos/ Total de Usuários) x 100	Percentual	> ou = 90%	97,5
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%	2,49
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%	0,0

Período de 01/06/2017 a 30/06/2017, Unidade de Internação: TODAS
Tipos de Internação: Todos

Especialidade	Total	% Total	% Acumulado
73 GINECOLOGISTA E OBSTETRICIA	394	44,52 %	44,52 %
15 CLINICA GERAL	173	19,55 %	64,07 %
33 ORTOPEdia E TRAUMA	133	15,03 %	79,10 %
93 NEONATAL	75	8,47 %	87,57 %
11 CIRURGIA GERAL	55	6,21 %	93,79 %
27 NEUROCIrURGIA	28	3,16 %	96,95 %
29 OBSTETRICIA	18	2,03 %	98,98 %
36 PEDIATRIA	8	0,90 %	99,89 %
13 CIRURGIA PLASTICA	1	0,11 %	100,00 %
Total Geral:	685	100,00%	

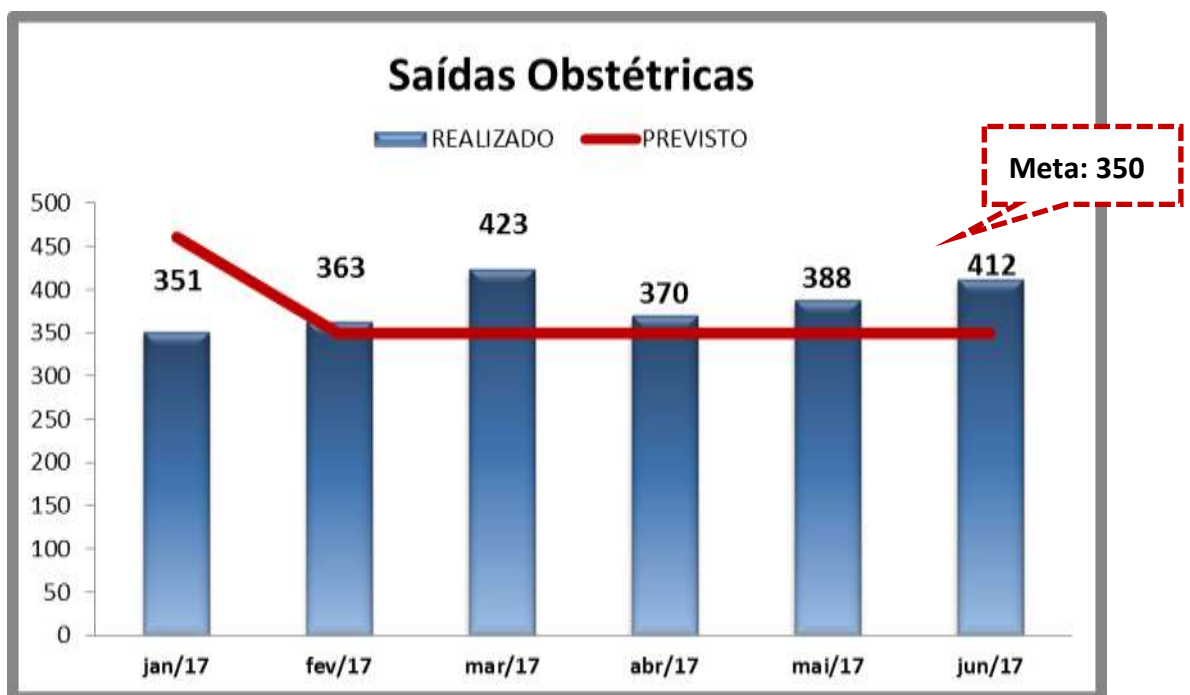
Saídas Clínicas - (Clínica Geral) - 173
Saídas Obstétricas - 412
Saídas Ortopédicas - 133
Outros Saídas Cirúrgicas - 83

INDICADORES DE PRODUÇÃO

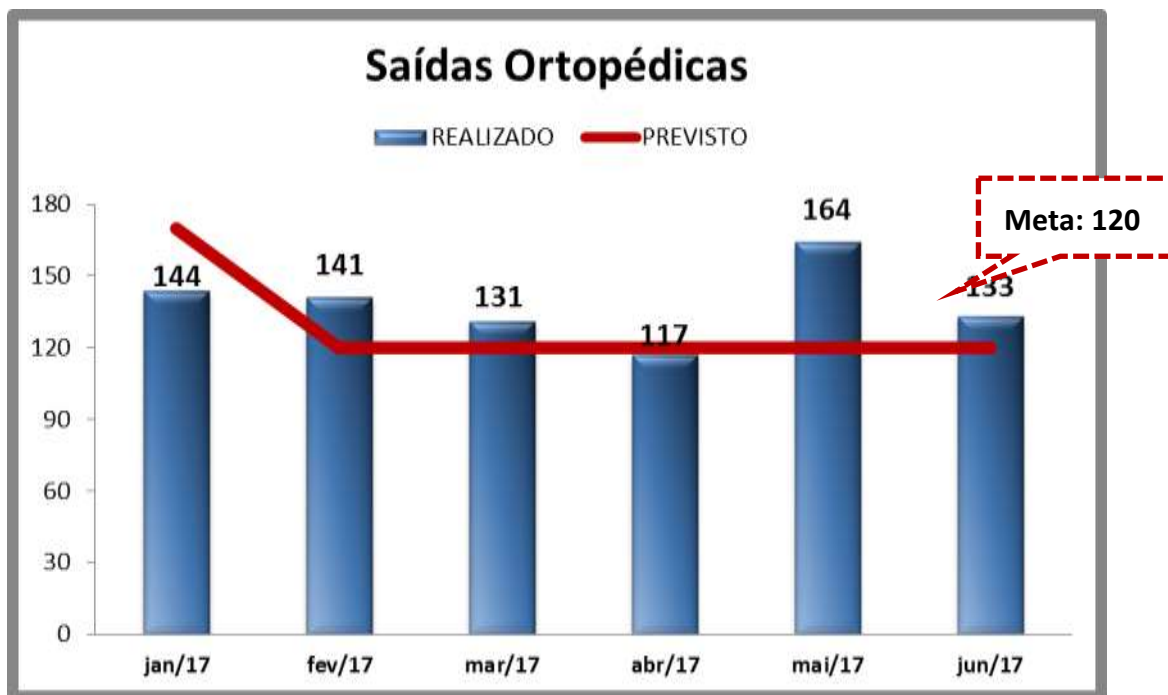
Indicadores de Desempenho - PONTUAÇÃO						
Junho						
Nº	Indicador	Memória de Cálculo	Metas	Qtde	%	Pontos Mês
1	Taxa de Mortalidade Ajustada por escore de gravidade na UTI (APACHE)	(Mortalidade absoluta/ Mortalidade estimada por APACHE/SNAPPE para UTI Neonatal ou equivalente)	< ou = 1	0,99	2,27	0
				3,55		
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%	104	4,99	0
				2083		
3	Taxa de Cesárea	Número de cesáreas/Total de partos X 100	<=40%	130	40,12	0
				324		
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	0	0,0	10
				330		
5	Taxa de satisfação dos usuários	(Número de usuários satisfeitos/ Total de usuários) X 100	> ou = 90%	436	97,5	15
				447		
6	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		
7	Taxa de Suspensão de Cirurgias	(Total de suspensões x 100)/ Total de cirurgias	<10%	6	2,49	10
				241		
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%	0	0,0	15
				1.257		
TOTAL						60
CONCEITO						B



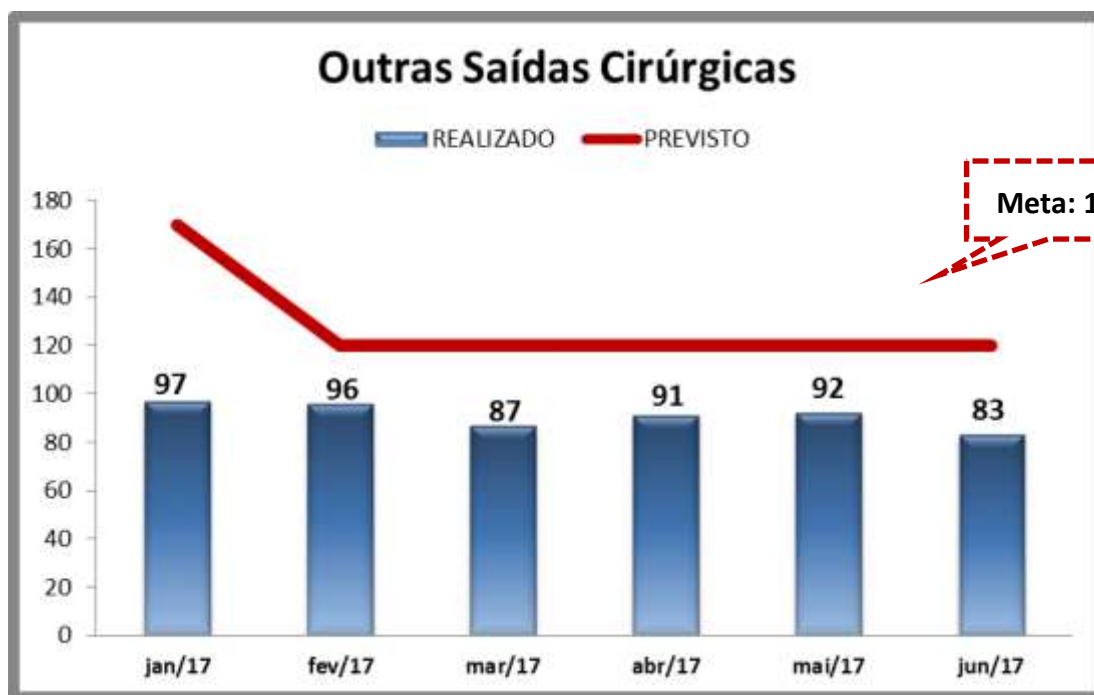
Fonte: Sistema Soul MV



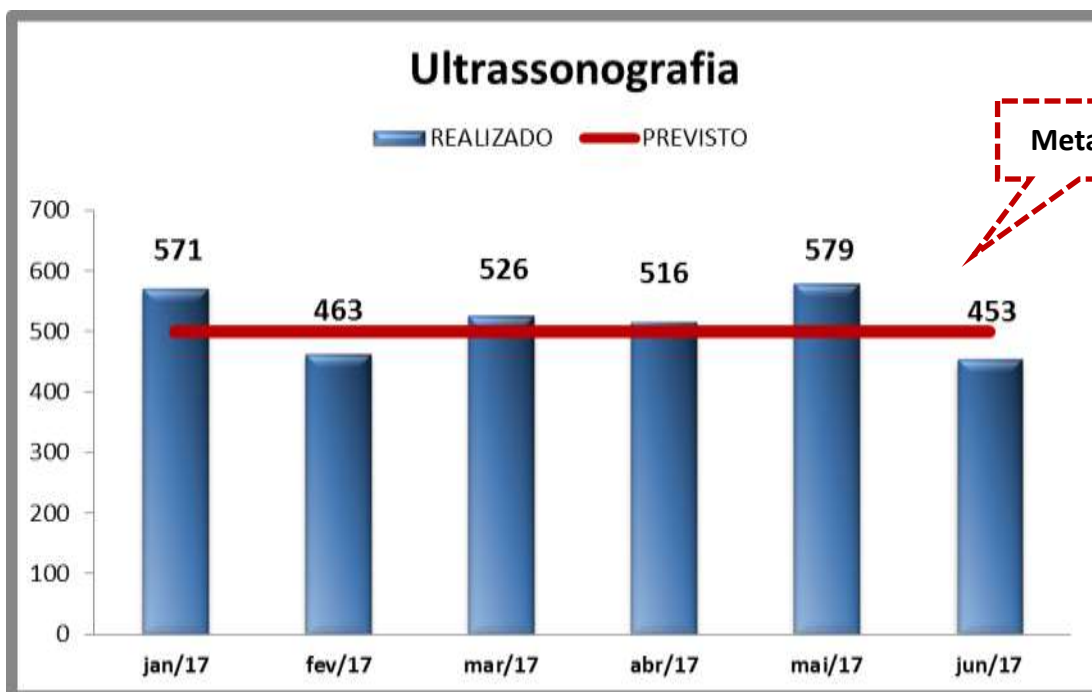
Fonte: Sistema Soul MV



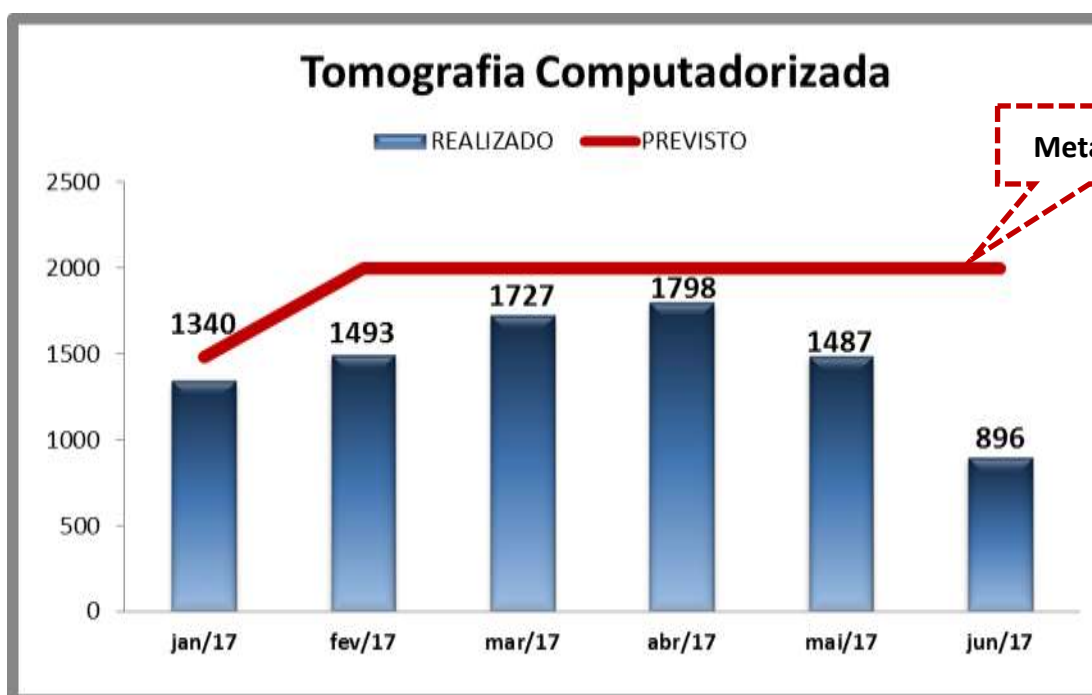
Fonte: Sistema Soul MV



Fonte: Sistema Soul MV

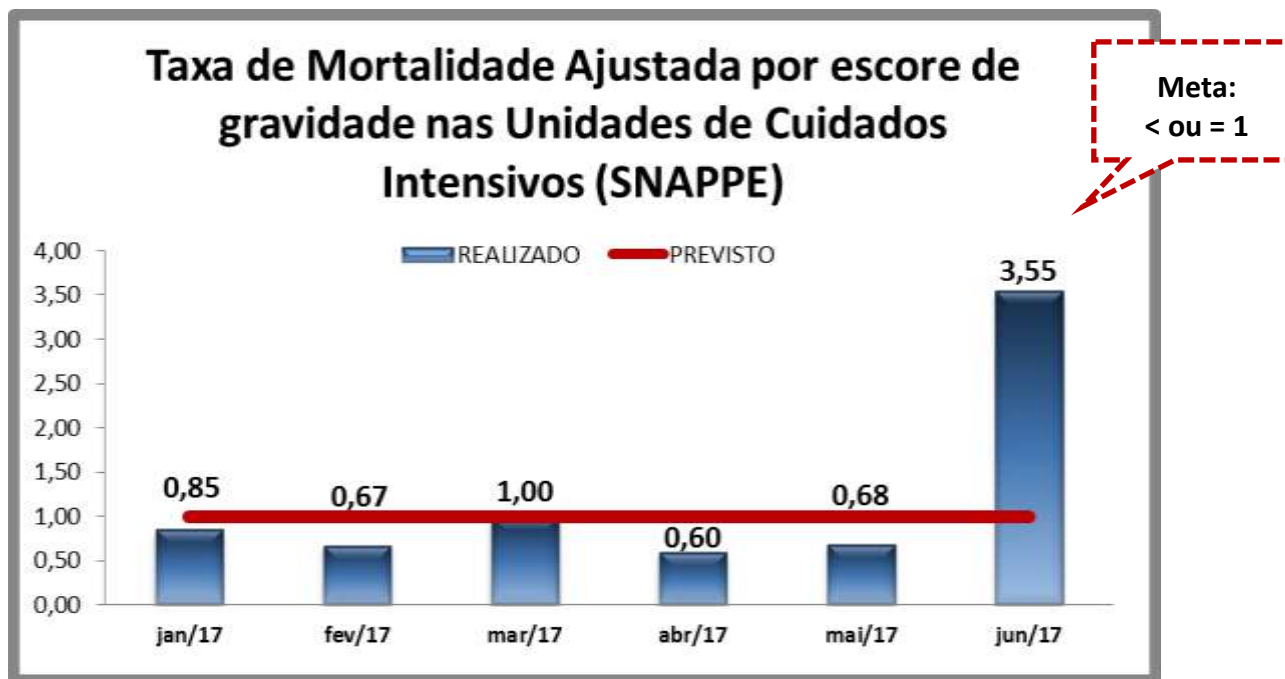


Fonte: Sistema Soul MV

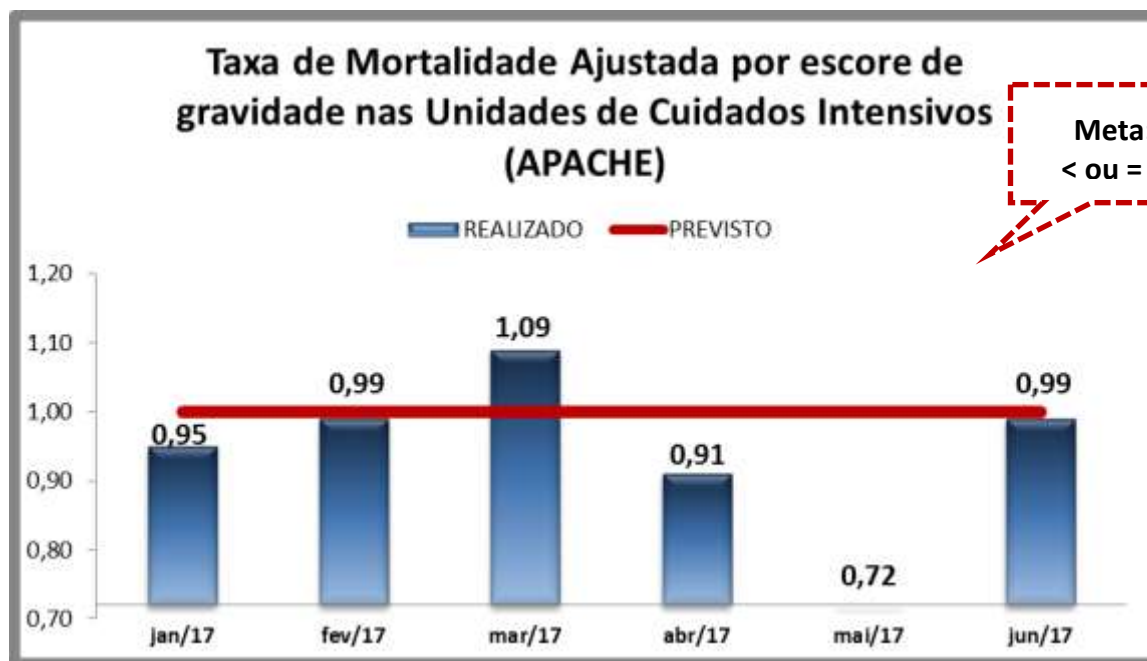


Fonte: DASA

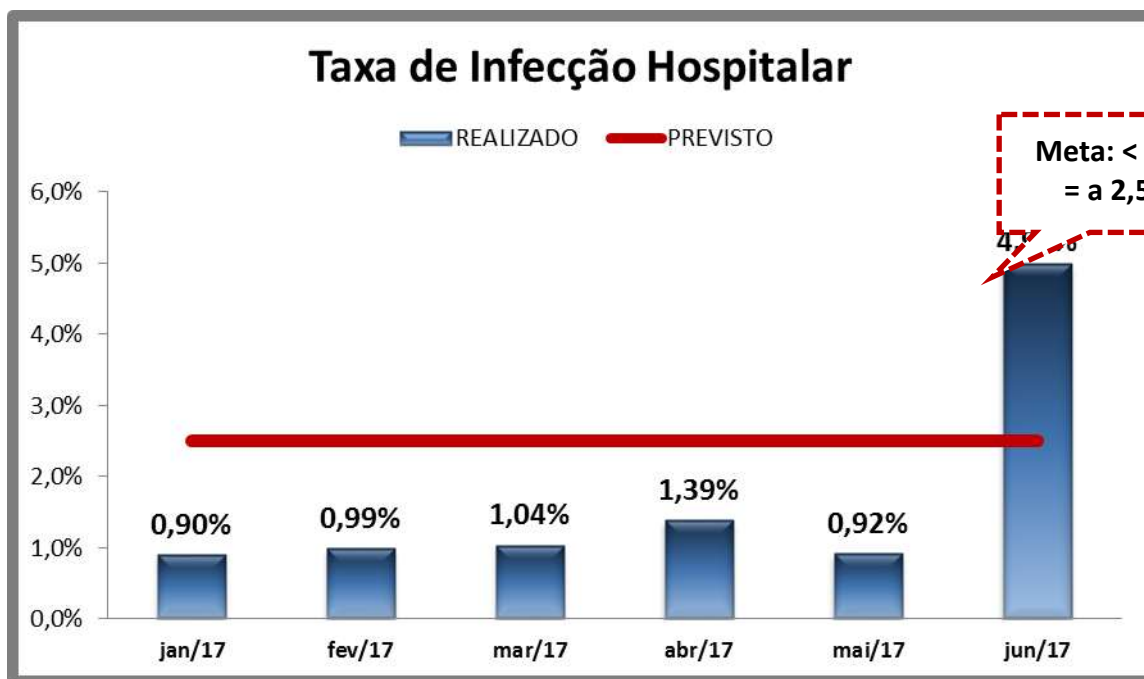
INDICADORES DE DESEMPENHO



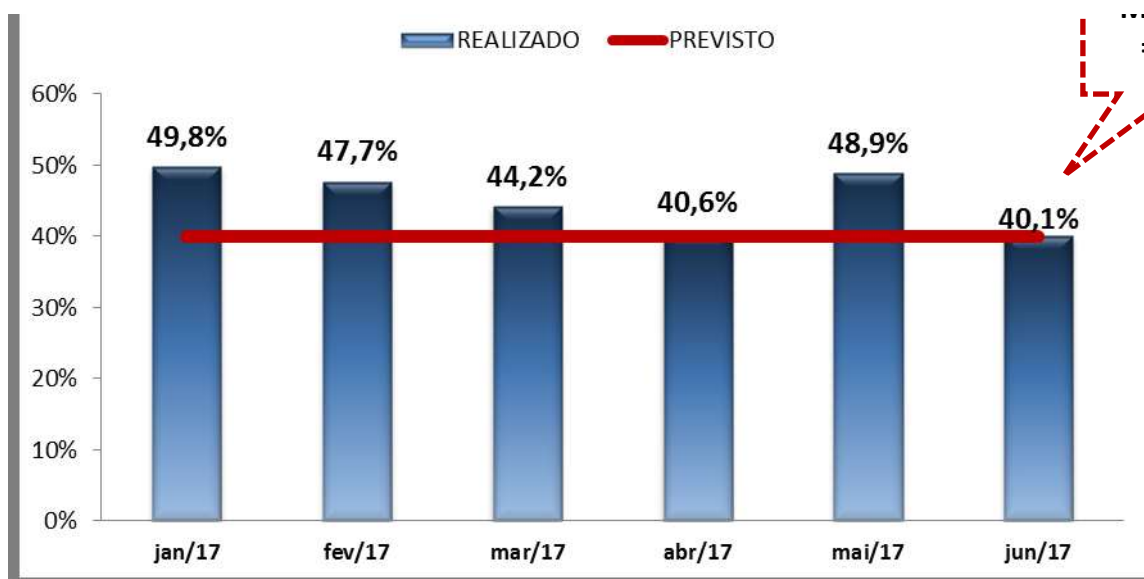
Fonte: Sistema Epimed



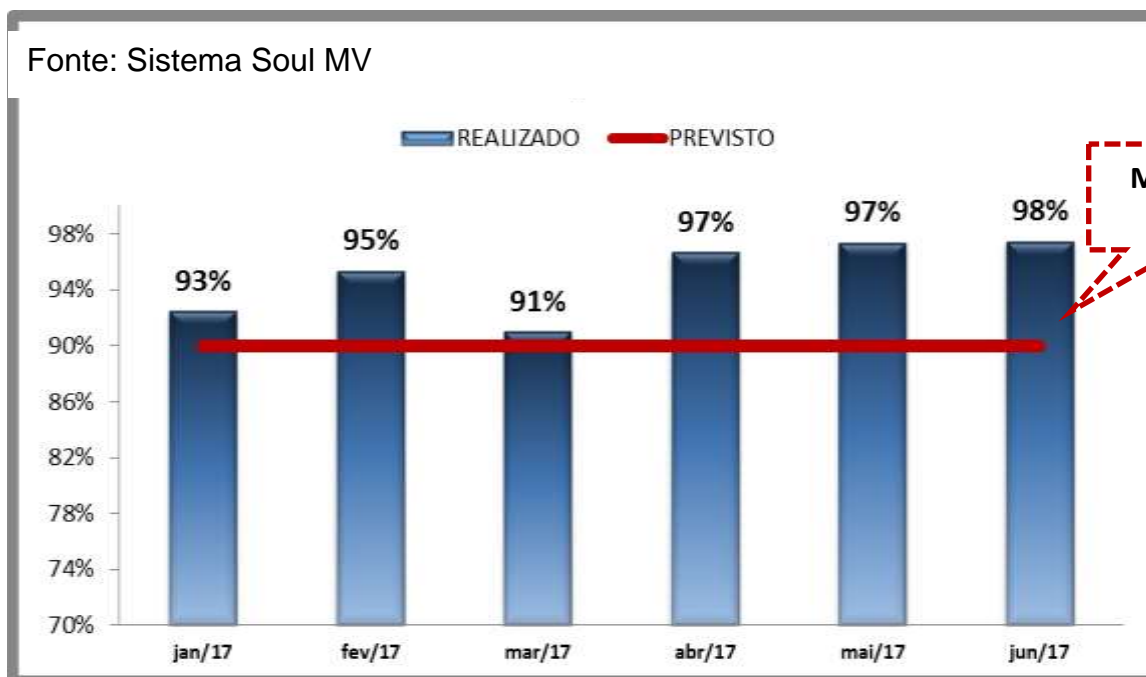
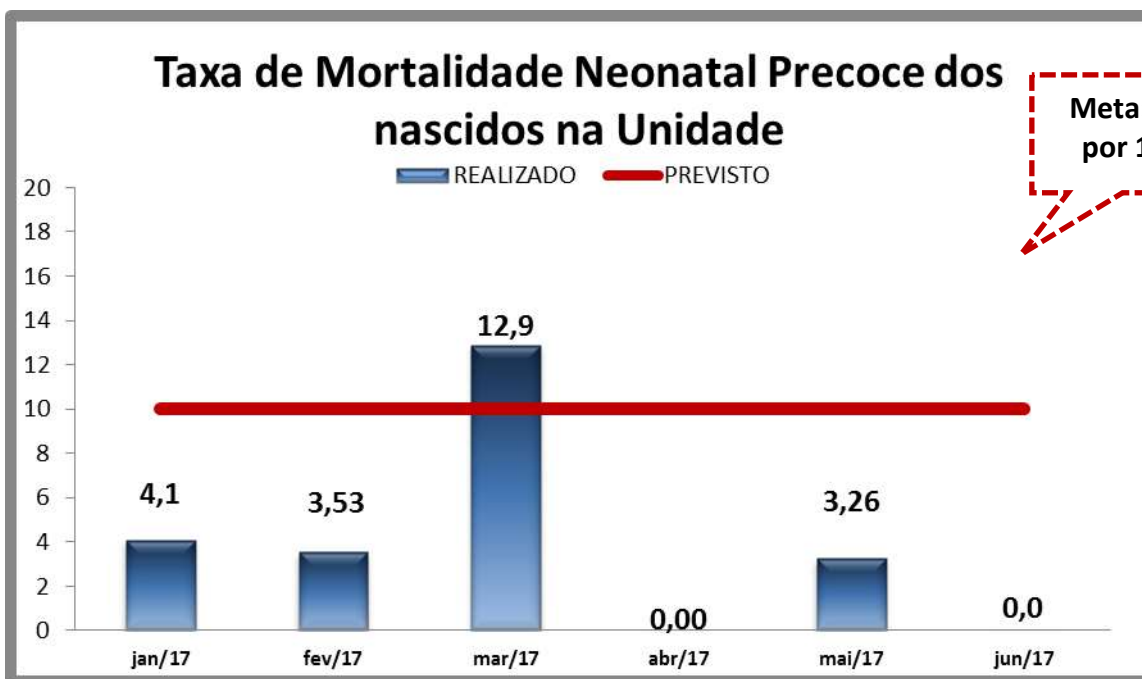
Fonte: Sistema Epimed



Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar SCIH/ HEAL



Fonte: Sistema Soul MV



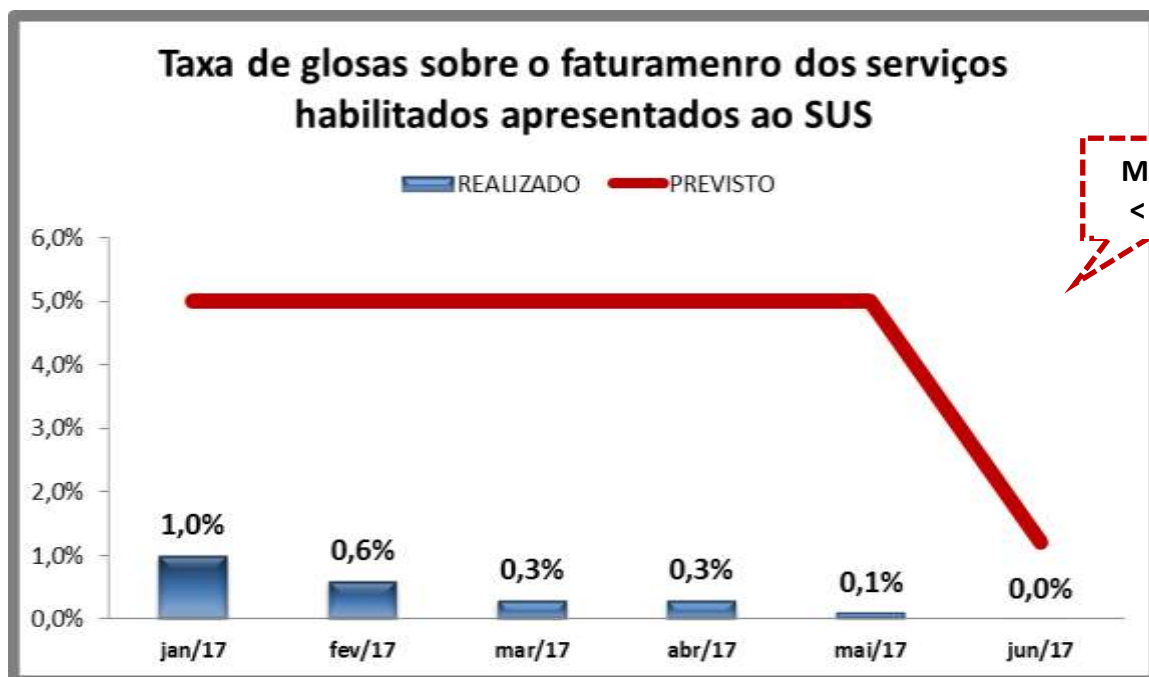
Fonte: Coordenação de Qualidade e Segurança do Paciente



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 (35,63%) e de mortalidade estimada (36,06%) com índice de 0,99.
2. Taxa de Mortalidade Ajustada por escore de gravidade na UTI NEONATAL foram mensurados a partir dos indicadores do Epimed com índice de 3,55.

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 tratado em um determinado universo. Desta forma taxas de mortalidade padronizadas que são ajustadas para a gravidade, co-morbidades e outros aspectos individuais passaram a ser utilizadas como critério de avaliação da assistência prestada. A gravidade das doenças agudas são frequentemente avaliadas por escores 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 – Esclarecemos que a taxa de infecção hospitalar do mês de Junho/2017 apresentou o índice de 4,99%, 104 casos em 2083 pacientes/dia no mês de Junho.

Obs: O sistema de Vigilância Epidemiológica do HEAL tem como metodologia a busca ativa de IH diariamente nas Unidades Crítica- se a busca passiva, através de “pistas”, como resultados de culturas para as unidades. Para que tenhamos uma melhoria no cálculo de nossos indicadores, é necessário que todos os profissionais envolvidos participem deste processo, através a melhoria no preenchimento dos prontuários com as informações relativas a infecção hospitalar, solicitação de exames complementares para diagnóstico topográfico e etiológico das infecções, avaliação diária dos pacientes em uso de dispositivos invasivos e melhora nas informações dos mapas cirúrgicos. É importante esclarecer que os critérios de diagnósticos de fechamento dos casos são baseados no Manual de Critérios Diagnósticos de IRAS da Anvisa (referência Fevereiro/2017). Como controladores de infecção hospitalar, entendemos que o indicador “taxa global de IH” não é um indicador que avalia adequadamente a qualidade da assistência e não reflete a realidade do Hospital, uma vez que inclui setores e pacientes com diferentes características. A definição da meta a ser atingida poderá ser estabelecida quando tivermos o sistema de vigilância epidemiológica evidenciando nossa linha endêmica de infecção hospitalar, através da escolha de um indicador que possa refletir a realidade das IRAS em nosso hospital. E ainda, o indicador taxa global de IH é calculado baseado na portaria NS nº2616/98, diferentemente da fórmula apresentada em Contrato de Gestão da OSS.

4. Taxa de Realização de Cesárea – desde janeiro/2017 temos tido variações nas taxas entre 49,8% e 40,12% (Junho/2017). 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 porta aberta 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 40,12%, 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 de todo sistema de saúde local.

5. Taxa de mortalidade neonatal precoce dos nascidos na Unidade – dos 330 RN nascidos vivos no mês, ocorreu 0 (zero) óbito neonatal precoce.
6. Taxa de satisfação dos usuários - a taxa de satisfação manteve-se em níveis satisfatórios também no mês de junho de 2017 (97,5%). De 447 entrevistados, 436 estavam satisfeitos com a qualidade da assistência prestada.
7. Taxa de profissionais cadastrados no CNES: continuamos mantendo nosso corpo médico cadastrado em 100%. Na atualidade temos 351 profissionais médicos cadastrados.
8. Taxa suspensão de cirurgias - no mês de junho foram realizadas 241 cirurgias, destas 6 foram canceladas com taxa de 2,49%.
9. Taxa de glosas sobre o faturamento dos serviços habilitados apresentado para cobrança ao SUS – Foram apresentadas 1.259 AIH pelo Setor de Faturamento,

sendo que 02 (duas) destas foi bloqueada por Habilitação e 0 glosadas. $(1.259 - 2 = 1.257 - 0 * 100 / 1.257 = 0,0\%)$.

JUSTIFICATIVA DO NÃO CUMPRIMENTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO

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 anos

para realização de exame diagnóstico (endoscopia digestiva alta, colonoscopia, dentre outros).

Taxa de mortalidade neonatal precoce dos nascidos na Unidade

RN Érica de Aguiar Silva da Conceição (Lunna Vitória de Aguiar Santos)- DN: 15/05/2017 – 23:00h, **PN – 638g, CS-24 sem**, Apgar 5/7, parto vaginal, **Pré-natal -03 consultas**. Prematuridade extrema, Doença de Membrana Hialina, Infecção neonatal, hemorragia pulmonar. Óbito em 02/06/2017, 06:40h. **SNAPPEII-48**. Tempo permanência: 11 dias

RN Rozilene de Marins Couto – DN: 05/05/2017 – 21:01h PN, 530g, PN: 27 sem, Apgar 8/8, parto cesáreo, **Pré-natal – 04 consultas**. Prematuridade extrema, doença de membrana Hialina, sepse suspeita, insuficiência renal aguda. Óbito em 04/06/2017, 23:15h. **SNAPPEII – 34**. Tempo de permanência 27 dias.

Óbitos com menos de 24 horas:

RN de Darliana Alves dos Santos – DN: 07/06/2017 – 15:01h, PN 2310g, IGESTACIONAL:40 sem, Apgar 5/7, parto vaginal. **Pré-natal-00 consultas**. Síndrome de aspiração meconial. Óbito em 08/06/2017, 00:55h. Tempo permanência: 01. Snappe:

RN de Mayara Barreto dos Santos – DN 07/06/2017 – 16:25h, PN 700g, IGESTACIONAL: 27 sem, Apgar 4/5, parto vaginal. **Pré-natal-04 consultas**. Prematuridade extrema, Desconforto respiratório grave, sepse suspeita. Óbito em 08/06/2017, 20:00h. Tempo permanência : <24h. Snappell.

Óbito pós período neonatal

RN de Vanessa Portugal Albernaz – DN 20/02/2017 – 16:24h, PN 2230g, IGESTACIONAL; 37 sem e 1d, Apgat 8/9, parto cesáreo. **Pré-natal-06 consultas**. Síndrome de Down, Cardiopatia congênita, cardiogênico. Óbito em 04/06/2017, 06:45h. Tempo permanência: 104 dias. SNAPPEII:8

JUSTIFICATIVA

4.1 QUANTITATIVO DE EXAMES TOMOGRÁFICOS REALIZADOS

Informamos que o tomógrafo do HEAL encontrava-se inoperante desde o dia 26/05/2017 à 09/06/2017 e posteriormente do dia 26/06/2017 até o fim do mês vigente, embora tenhamos o tomógrafo móvel, o mesmo apenas realiza exames de crânio e extremidades. O fato foi relatado a SES/RJ por meio de ofícios ISG/HEAL: 815, 913, 914, 972, 973, 998, 1047, 1048, 1049, 1050, 1071 e 1072, informando sobre a necessidade do conserto do citado aparelho, enviando o laudo da Phillips e da Assessoria técnica especificando o defeito, bem como solicitando, primeiramente, o envio de verba de investimento para o reparo, e posteriormente, o valor para a aquisição de aparelho novo ou o envio de tomógrafo novo, diante do recebimento de outro documento da Phillips, o qual apresentava o valor do novo equipamento. Devido a isto, não concluímos a meta solicitada.

4.4 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.

Nos últimos meses não temos batido a meta de saídas cirúrgicas muito por causa de não termos outra fonte de paciente cirúrgico a não ser a nossa porta de entrada aberta (emergência).

4.5 Ultrassonografia

Informamos que o não cumprimento de meta foi devido à baixa demanda pontual das solicitações e indicações do método ultrassonográfico, visto que em outros meses, ultrapassamos o número de metas solicitadas.

Snappe II

Acreditamos que exista uma inconsistência nas informações do Epimed e os dados por nós encontrados.

5- COMUNICAÇÃO

RESUMO DAS ATIVIDADES REALIZADAS NO PERÍODO DE 01 A 30/06

BOLETIM 'ACONTECE'

Em Junho/2017 foram divulgadas quatro edições. A divulgação é feita via quadros de avisos e e-mails, semanalmente.



A Comunicação atua na definição das pautas, acompanhamento da apuração das notas junto à Assessoria de Imprensa, adaptação dos textos para os boletins e também na apuração e redação de matérias. Os boletins visam manter os colaboradores informados

sobre os projetos e as ações realizados na unidade, celebrar conquistas, compartilhar boas-práticas entre setores e dar visibilidade ao trabalho das áreas, integrando e valorizando as equipes.

MONITORAMENTO DOS ASSUNTOS REFERENTES AO HEAL NA PÁGINA DO ISG NO FACEBOOK E NO SITE DO INSTITUTO

A Comunicação permanece fazendo a atualização, acompanhando e respondendo às demandas dos usuários.

sobre os projetos e as ações realizados na unidade, celebrar conquistas, compartilhar boas-práticas entre setores e dar visibilidade ao trabalho das áreas, integrando e valorizando as equipes.

ANUÁRIO HEAL

A Comunicação finalizou a confecção e tratamento das fotos para o anuário do HEAL 2016, que está em fase de ajustes finais na diagramação.

MANUAL DO COLABORADOR

A Comunicação confeccionou a diagramação do manual do



colaborador.

02/06 – Dia do Pneumologista

(Divulgado nos murais internos)



05/07 – Dia Mundial do Meio Ambiente

(Divulgado nos murais internos, via e-mail corporativo e tela de fundo dos computadores).

HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA

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

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



06/07 – Dia Nacional do Teste do Pezinho

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



14/06 – Dia do Doador de Sangue

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



15/05 – Dia de São João

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



ATENDIMENTO AOS SETORES

Além das demandas do próprio setor, a Comunicação atende a demandas dos demais setores do HEAL para: Coberturas jornalísticas e registro audiovisual de eventos;

HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA

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

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

Organização e coordenação de solenidades e eventos; Planejamento de campanhas e ações de mobilização internas; Divulgação de informações úteis, ações, projetos, programas e eventos.

Registro fotográfico do Curso de Aleitamento Materno



Em junho, os seguintes informativos internos foram divulgados:

CADASTRAMENTO PARA USO DO ESTACIONAMENTO



Treinamento - Qualificação de preenchimento de declaração de óbito



TREINAMENTO
QUALIFICAÇÃO DE PREENCHIMENTO DE
DECLARAÇÃO DE ÓBITO

4 DE JULHO (TERÇA-FEIRA)
Das **10H às 12H**, no
AMBULATÓRIO DO AZEVEDO LIMA

HEAL
SECRETARIA DE SAÚDE

PALESTRANTE | **D^{ra} Valéria Maria de Azevedo Passos**
Especialista em Clínica Médica, Doutora em Medicina, Prof^a da Faculdade de Medicina da UFPA.

PÚBLICO-ALVO | Médicos, residentes médicos, acadêmicos de medicina, membros do conselho de classe (Genés, materno e infantil), coordenadores médicos e chefes de equipe.

Vacinação contra gripe



VACINAÇÃO CONTRA GRIPE

Estendemos a campanha de vacinação para **familiares e amigos** dos nossos colaboradores. Quem quiser se vacinar, basta comparecer ao Azevedo Lima. Os colaboradores que ainda não tiveram se vacinado também podem aproveitar a oportunidade para se proteger da gripe.

Últimas doses!

De segunda a sexta-feira,
das 8h às 12h e das 15h às 17h, no ambulatório.
Acesso somente pela grade do estacionamento.

HEAL **SUS**

COMUNICADOS RECORRENTES

Azevedo em Números

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



Doutores da Alegria



DOUTORES DA ALEGRIA
EM JUNHO NO AZEVEDO LIMA:

Simbora para o
'Cortejo Junino'

Dia **13/06** (terça-feira), a partir das 14h em todo hospital. Participem.

HEAL **SUS**

6- 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 Junho de 2017, 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 Junho/2017, optou-se pelo pagamento da folha de pagamento dos colaboradores, PJ's médicas, 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 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 Instituto Sócrates Guanaes - HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA

DEZEMBRO 2016/2017

INDICADORES DE PRODUÇÃO

HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA

ATIVIDADES HOSPITALARES	Mês Abril 2016			Mês maio 2016			Mês junho 2016			Mês julho 2016			Mês agosto 2016			Mês setembro 2016		
	PREV.	REAL.	%	PREV.	REAL.	%	PREV.	REAL.	%	PREV.	REAL.	%	PREV.	REAL.	%	PREV.	REAL.	%
Saídas Clínicas de Adultos	160	259	161,88	160	280	175,00	160	262	163,75	160	262	163,75	160	291	181,88	160	212	132,50
Saídas Obstétricas	350	358	102,29	350	377	107,71	350	327	93,43	350	310	88,57	350	295	84,29	350	325	92,86
Saídas Ortopédicas	120	130	108,33	120	129	107,50	120	121	100,83	120	134	111,67	120	126	105,00	120	151	125,83
Outras saídas cirúrgicas	120	134	111,67	120	98	81,67	120	106	88,33	120	105	87,50	120	100	83,33	120	94	78,33
SADT	Mês Abril 2016			Mês maio 2016			Mês junho 2016			Mês julho 2016			Mês agosto 2016			Mês setembro 2016		
	PREV.	REAL.	%	PREV.	REAL.	%	PREV.	REAL.	%	PREV.	REAL.	%	PREV.	REAL.	%	PREV.	REAL.	%
Ultrassonografia	500	395	79	500	466	93	500	580	116	500	551	110	500	600	120	500	551	110,20
Tomografia Computadorizada (TC)	2000	2.228	111	2000	2314	116	2000	1931	97	2000	2.246	112	2000	1.853	93	2000	2050	102,50

HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA

ATIVIDADES HOSPITALARES	Mês Outubro 2016			Mês Novembro 2016			Mês Dezembro 2016			Mês Janeiro 2017			Mês Fevereiro 2017			Mês Março 2017		
	PREV.	REAL.	%	PREV.	REAL.	%	PREV.	REAL.	%	PREV.	REAL.	%	PREV.	REAL.	%	PREV.	REAL.	%
Saídas Clínicas de Adultos	160	220	137,50	160	219	136,88	160	134	83,75	160	160	100,00	160	135	84,38	160	171	106,88
Saídas Obstétricas	350	324	92,57	350	336	96,00	350	324	92,57	350	351	100,29	350	363	103,71	350	423	120,86
Saídas Ortopédicas	120	129	107,50	120	133	110,83	120	148	123,33	120	144	120,00	120	141	117,50	120	131	109,17
Outras saídas cirúrgicas	120	107	89,17	120	80	66,67	120	90	75,00	120	97	80,83	120	96	80,00	120	87	72,50

SADT	Mês Outubro 2017			Mês Novembro 2017			Mês Dezembro 2017			Mês Janeiro 2017			Mês Fevereiro 2017			Mês Março 2017		
	PREV.	REAL.	%	PREV.	REAL.	%	PREV.	REAL.	%	PREV.	REAL.	%	PREV.	REAL.	%	PREV.	REAL.	%
Ultrassonografia	500	664	133	500	517	103	500	478	96	500	571	114	500	431	86	500	526	105,20
Tomografia Computadorizada (TC)	1480	2.230	151	1480	1.613	109	1480	1.603	108	1480	1340	91	1480	1.493	101	1480	1.727	116,69

HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA

ATIVIDADES HOSPITALARES	Mês Abril 2017			Mês Maio 2017			Mês Junho 2017			Mês Julho 2017			Mês Agosto 2017			Mês Setembro 2017		
	PREV.	REAL.	%	PREV.	REAL.	%	PREV.	REAL.	%	PREV.	REAL.	%	PREV.	REAL.	%	PREV.	REAL.	%
Saídas Clínicas de Adultos	160	164	102,50	160	173	108,13	160	173	108,13	160	160	100,00	160	0,00	0,00	160	0,00	0,00
Saídas Obstétricas	350	370	105,71	350	388	110,86	350	412	117,71	350	389	111,14	350	0,00	0,00	350	0,00	0,00
Saídas Ortopédicas	120	117	97,50	120	164	136,67	120	133	110,83	120	158	131,67	120	0,00	0,00	120	0,00	0,00
Outras saídas cirúrgicas	120	91	75,83	120	92	76,67	120	83	69,17	120	70	58,33	120	0,00	0,00	120	0,00	0,00

SADT	Mês Abril 2017			Mês Maio 2017			Mês Junho 2017			Mês Julho 2017			Mês Agosto 2017			Mês Setembro 2017		
	PREV.	REAL.	%	PREV.	REAL.	%	PREV.	REAL.	%	PREV.	REAL.	%	PREV.	REAL.	%	PREV.	REAL.	%
Ultrassonografia	500	516	103	500	579	116	500	453	91	500	522	104	500	0	0	500	0,00	0,00
Tomografia Computadorizada (TC)	1480	1.798	121	1480	1.487	100	1480	896	61	1480	415	28	1480	0	0	1480	0,00	0,00