

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO MENSAL



Fevereiro

CONTRATO DE GESTÃO

Nº 004/2014

PRESTAÇÃO DE CONTAS FEVEREIRO 2018

RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO 2018

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 fevereiro 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 aos 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 têm sido entendidas 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 (OSs) 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 OSs, 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.

Reúnem 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.

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.

4.1. ACOMPANHAMENTO DE METAS

INDICADORES DE PRODUÇÃO				
Indicadores 2018	Memória de Cálculo	Unid. Medida	Meta	Indicadores encontrados
				FEVEREIRO
Saída Clínica de Adulto	-	Unidade	160	121
Saídas Obstétricas	-	Unidade	350	374
Saídas Ortopédicas	-	Unidade	120	124
Outras Saídas Cirúrgicas	-	Unidade	120	61
Ultrassonografia	-	Unidade	500	326
Tomografia Computadorizada	-	Unidade	2.000	324
INDICADORES DE DESEMPENHO				
Indicadores 2016	Memória de Cálculo	Unidade de	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	0,78
Taxa de Mortalidade Ajustada por escore de gravidade nas Unidades de Cuidados Intensivos (SNAPPE)	(Mortalidade absoluta/Mortalidade estimada por SNAPPE) x 100	Percentual	< ou = 1	1,20
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%	0,80%
Taxa de Cesárea	(Nº de cesáreas/Total de partos) x 100	Percentual	< = 40%	47,27%
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	7,27
Taxa de satisfação dos usuários	(Nº de usuários satisfeitos/ Total de Usuários) x 100	Percentual	> ou = 90%	85,88
Taxa de profissionais cadastrados no CNES	(Total de profissionais médicos cadastrados no CNES/Total de profissionais médicos cadastrados) x 100	Percentual	100%	100%
Taxa de suspensão de cirurgias	(Total de suspensões/Total de cirurgias) x 100	Percentual	< 10%	4,17%
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%

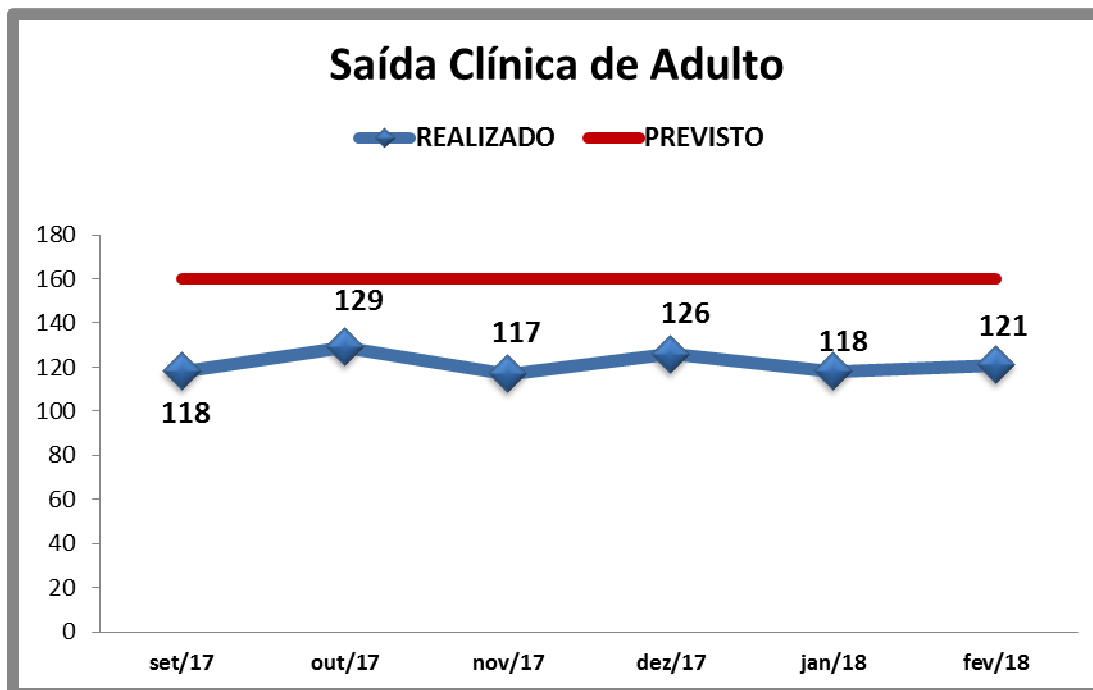
Período de 01/02/2018 a 28/02/2018, Unidade de Internação: TODAS
Tipos de Internação: Todos

Especialidade	Total	% Total	% Acumulado
73 GINECOLOGISTA E OBSTETRICIA	368	50,20 %	50,20 %
33 ORTOPEdia E TRAUMA	124	16,92 %	67,12 %
15 CLINICA GERAL	120	16,37 %	83,49 %
93 NEONATAL	45	6,14 %	89,63 %
27 NEUROCIRURGIA	32	4,37 %	94,00 %
11 CIRURGIA GERAL	29	3,96 %	97,95 %
36 PEDIATRIA	8	1,09 %	99,05 %
29 OBSTETRICIA	6	0,82 %	99,86 %
53 MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	1	0,14 %	100,00 %
Total Geral:	733	100,00%	

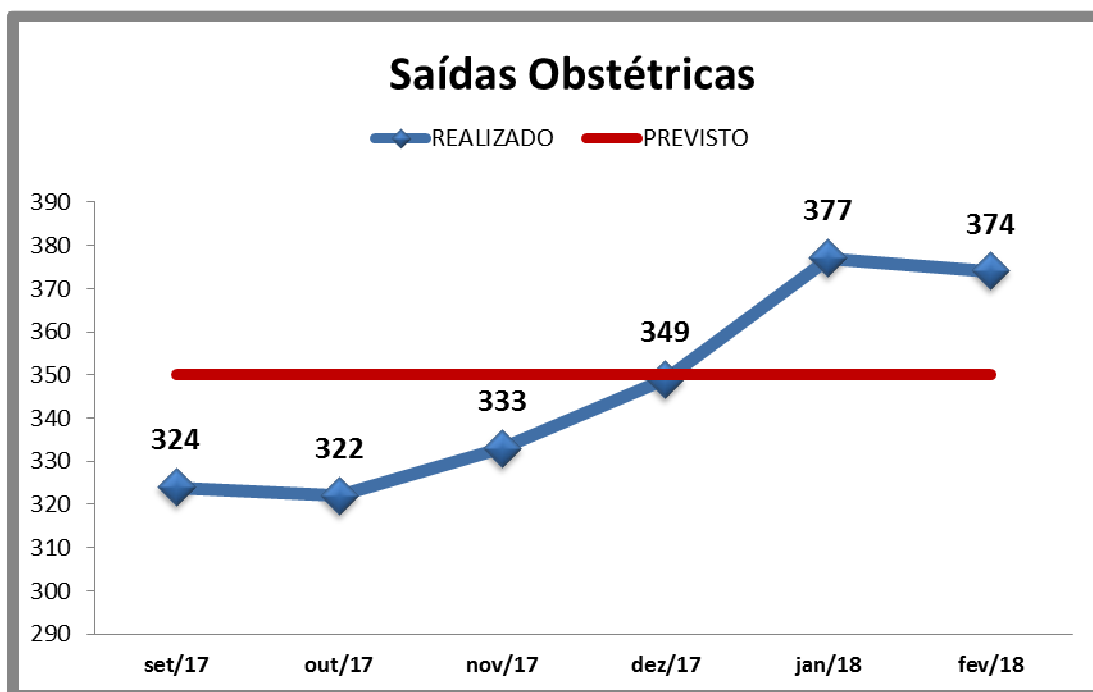
Saída clínica adulto: 121
Saída Obstétrica: 374
Saída Ortopédia: 124
Outras saídas cirúrgicas: 61

Indicadores de Desempenho - PONTUAÇÃO						
Fevereiro/2018						
Nº	Indicador	Memória de Cálculo	Metas	Qtde	%	Pontos Mês
1	Taxa de Mortalidade Ajustada por escore de gravidade na UTI (SAPS 3)	(Mortalidade absoluta/ Mortalidade estimada por SAPS 3/SNAPPE para UTI Neonatal ou equivalente)	< ou = 1	0,78 1,20	0,99	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%	66 6315	0,80	10
3	Taxa de Cesárea	Número de cesáreas/Total de partos X 100	<=40%	139 295	47,27	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	2 275	7,27	10
5	Taxa de satisfação dos usuários	(Número de usuários satisfeitos/ Total de usuários) X 100	> ou = 90%	146 170	85,88	0
6	Taxa de profissionais cadastrados no CNES	(Total de profissionais médicos cadastrados no CNES/ Total de profissionais médicos cadastrados) X 100	100%	362 362	100	10
7	Taxa de Suspensão de Cirurgias	(Total de suspensões x 100)/ Total de cirurgias agendadas	<10%	7 175	4,00	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%	0 810	0,00	15
TOTAL						70
CONCEITO						A

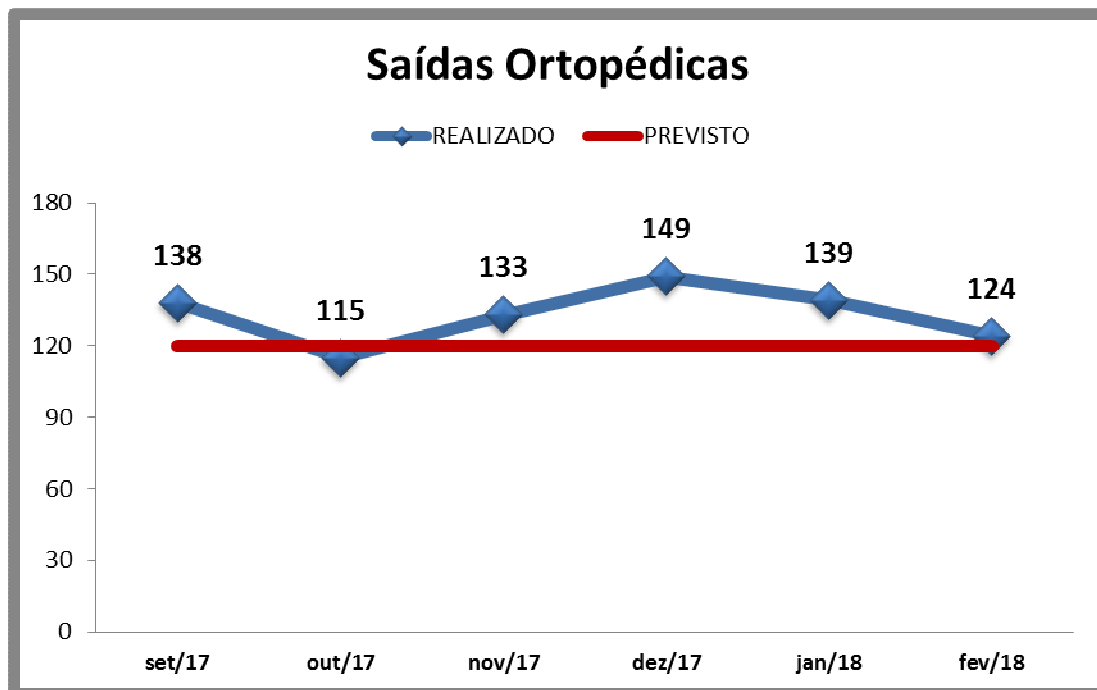
4.2. INDICADORES DE PRODUÇÃO



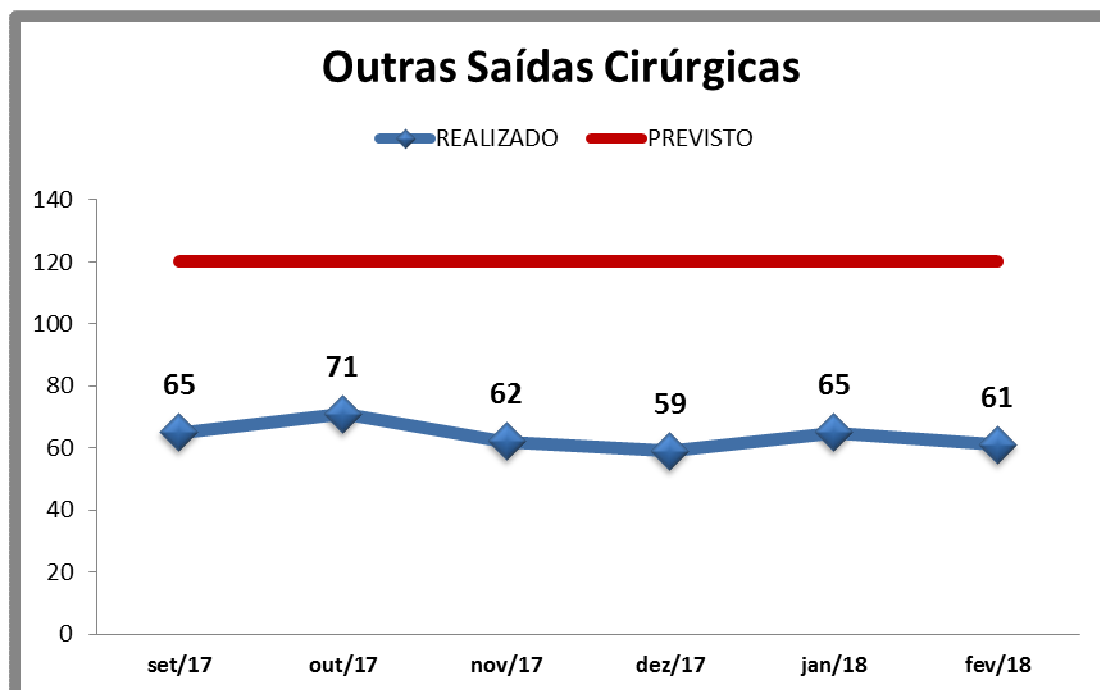
Fonte: Sistema Soul MV



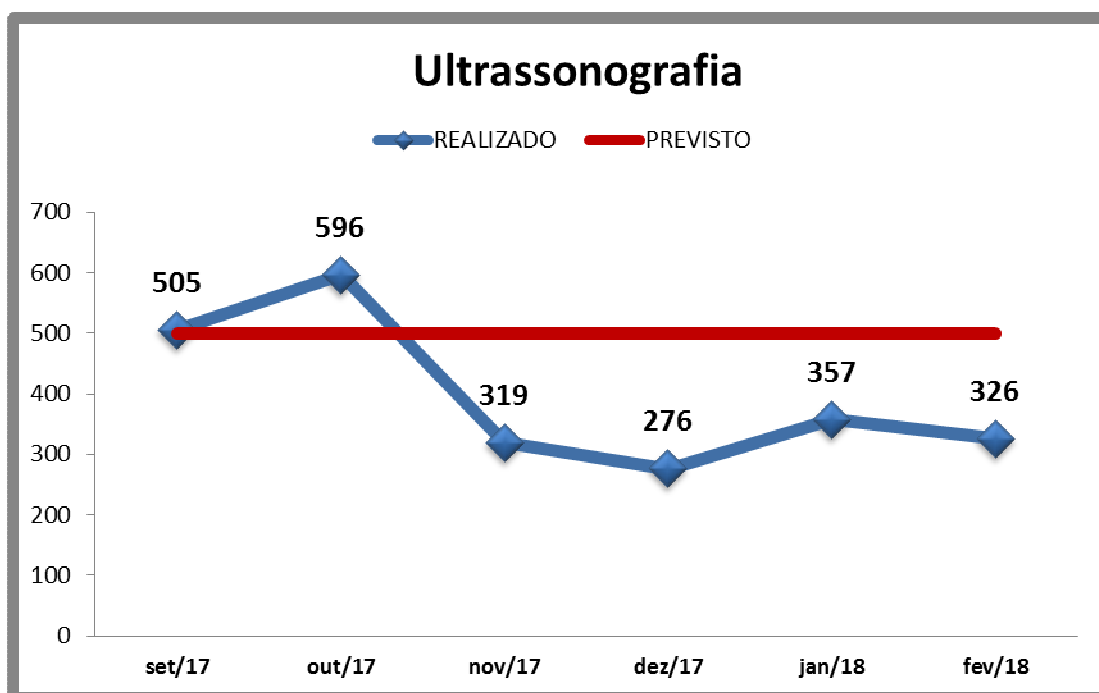
Fonte: Sistema Soul MV



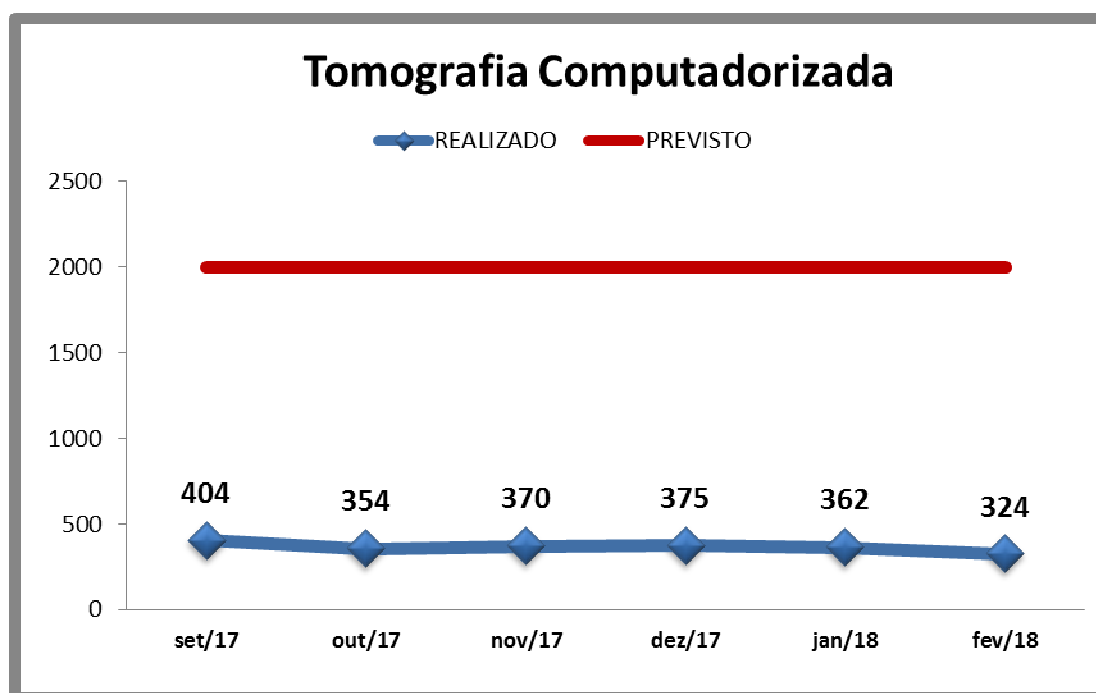
Fonte: Sistema Soul MV



Fonte: Sistema Soul MV

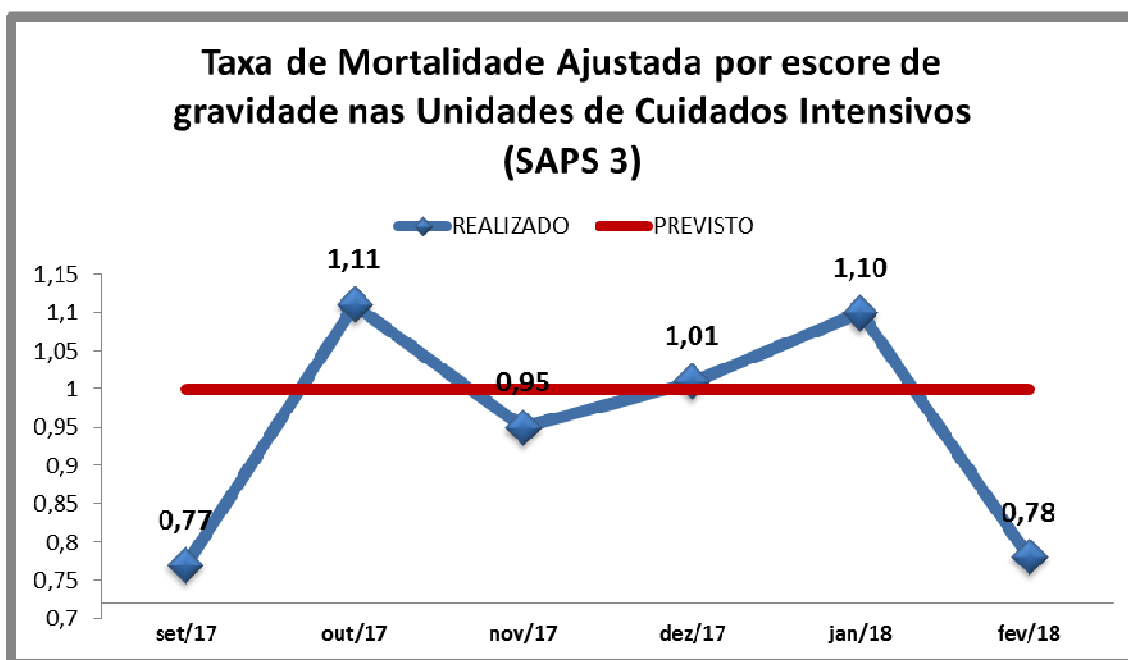


Fonte: Sistema Soul MV

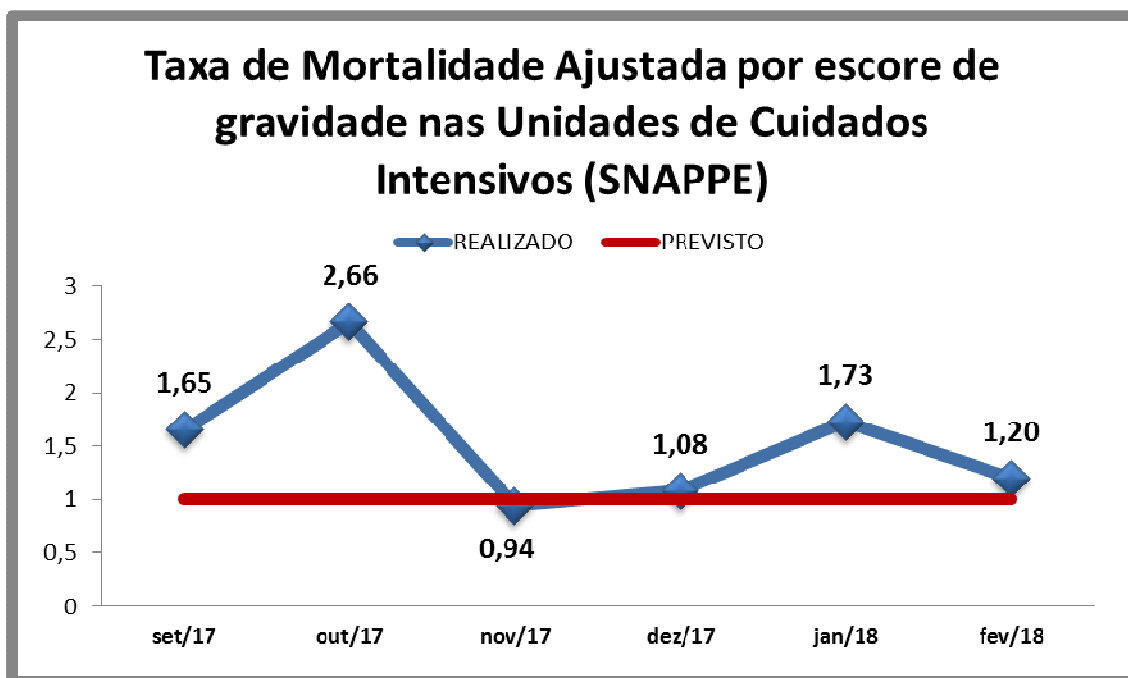


Fonte: Sistema Soul Mv.

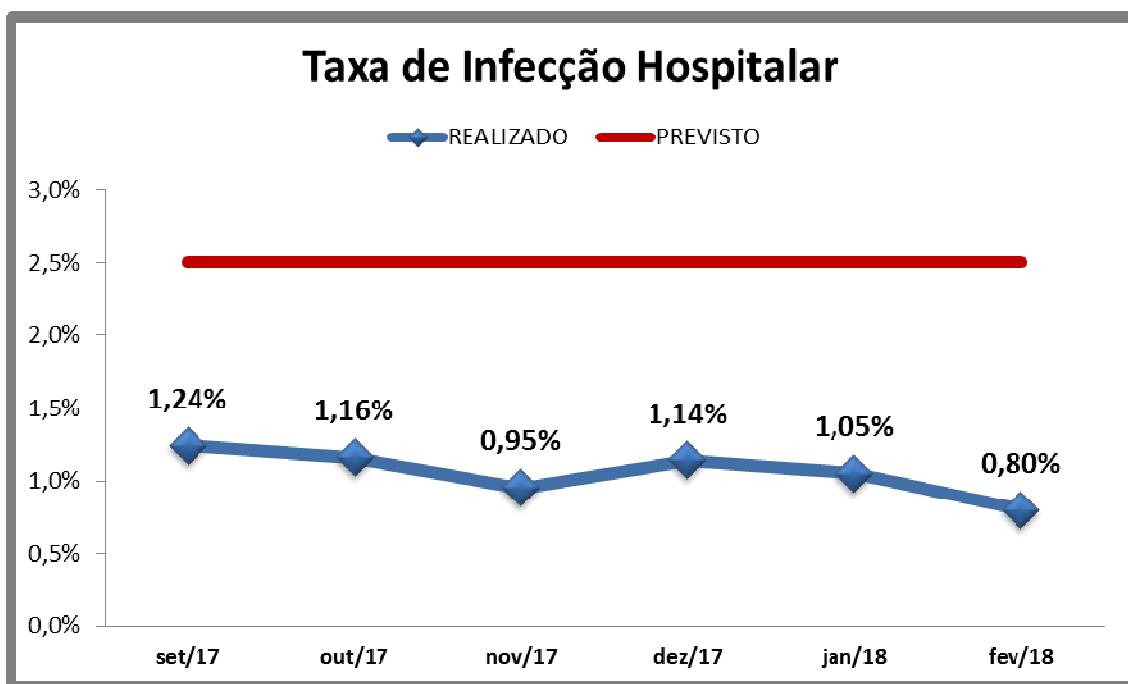
4.4. INDICADORES DE DESEMPENHO



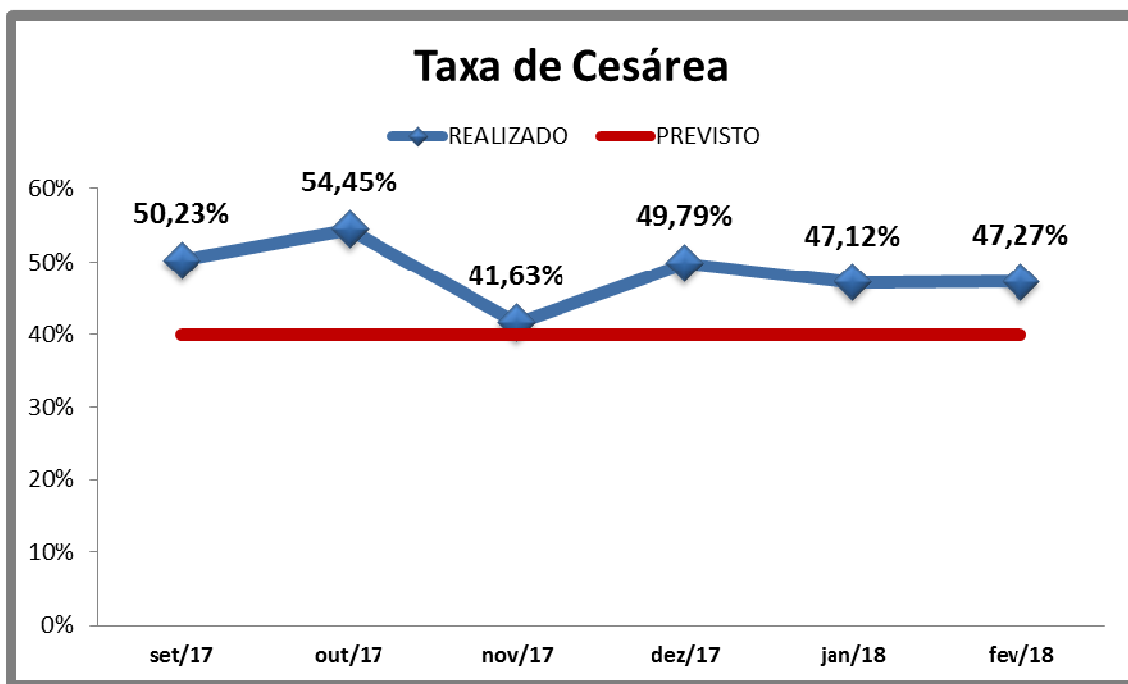
Fonte: Sistema Epimed



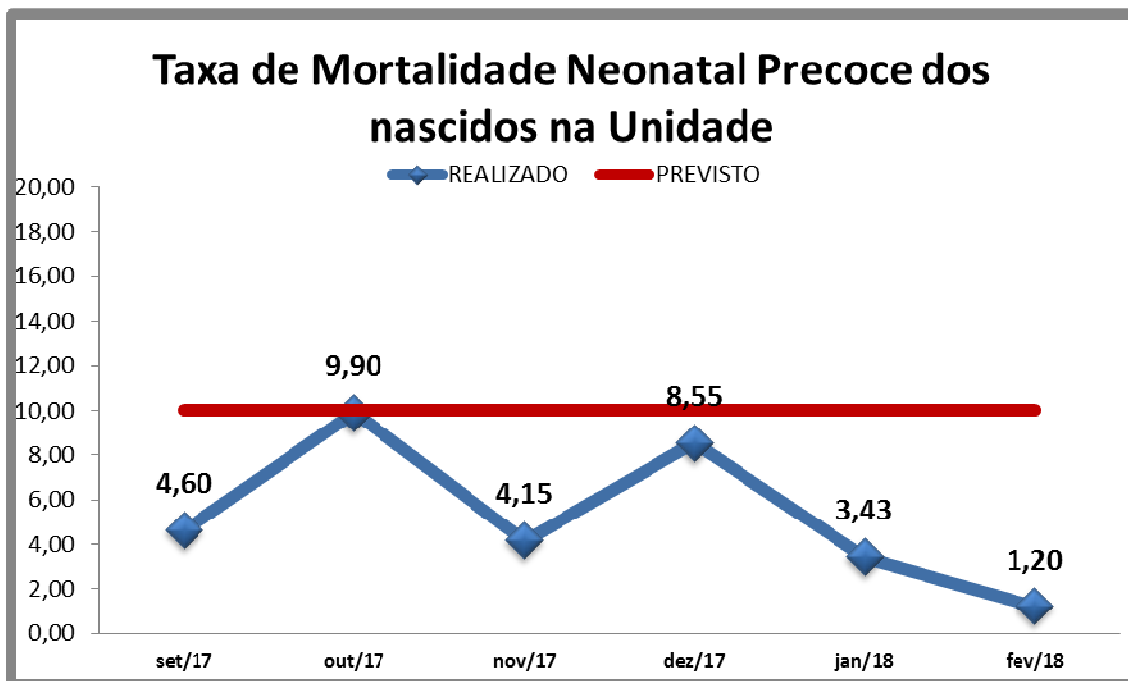
Fonte: Sistema Epimed



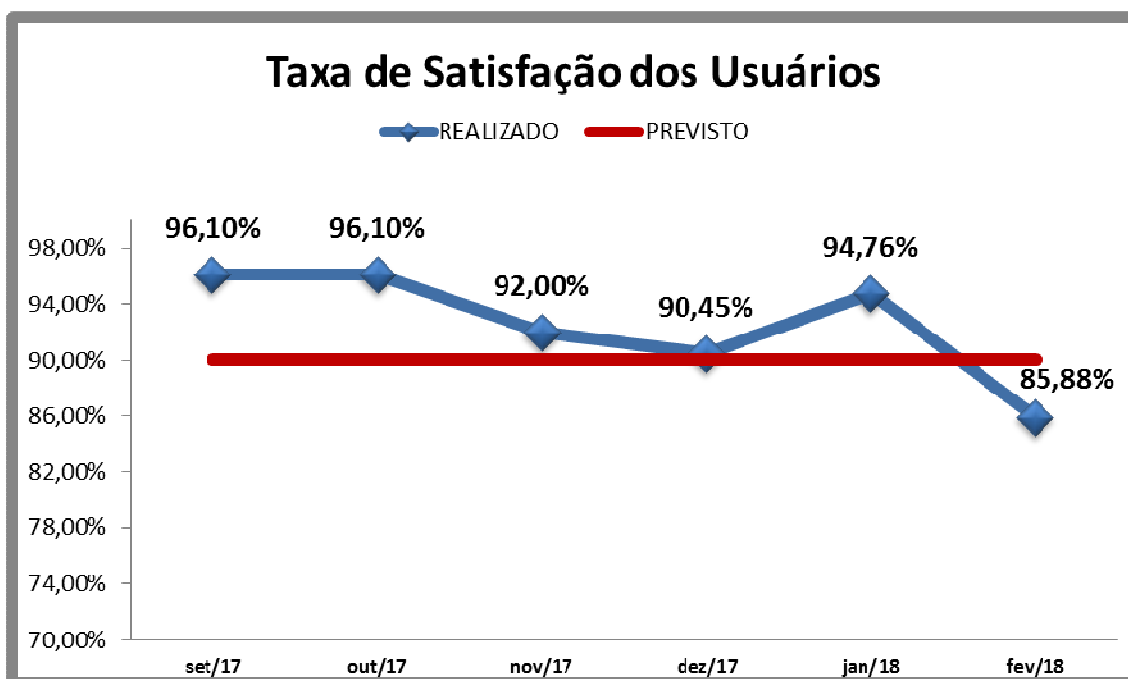
Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar SCIH/ HEAL



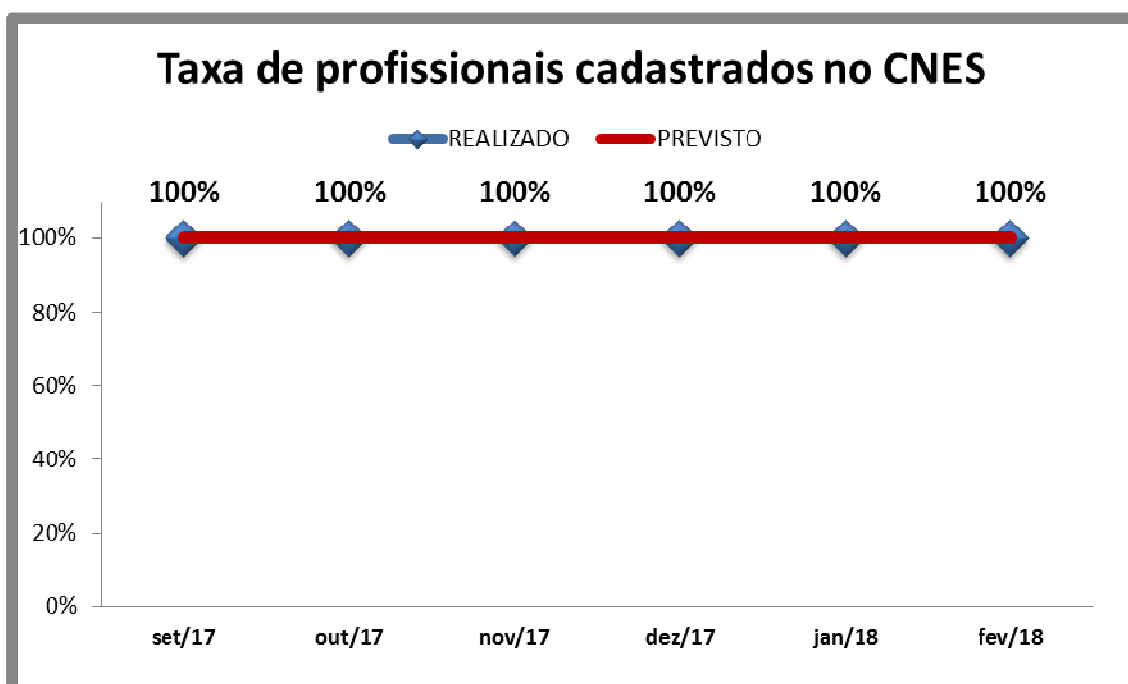
Fonte: Sistema Soul MV



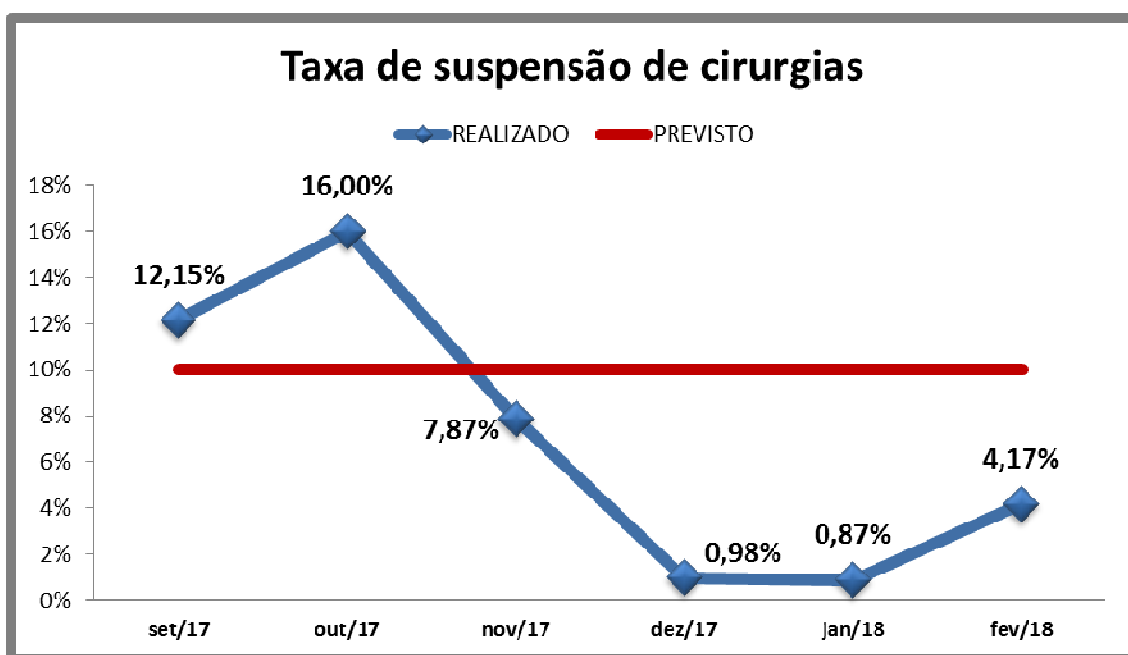
Fonte: Coordenação Médica da UTI Neonatal



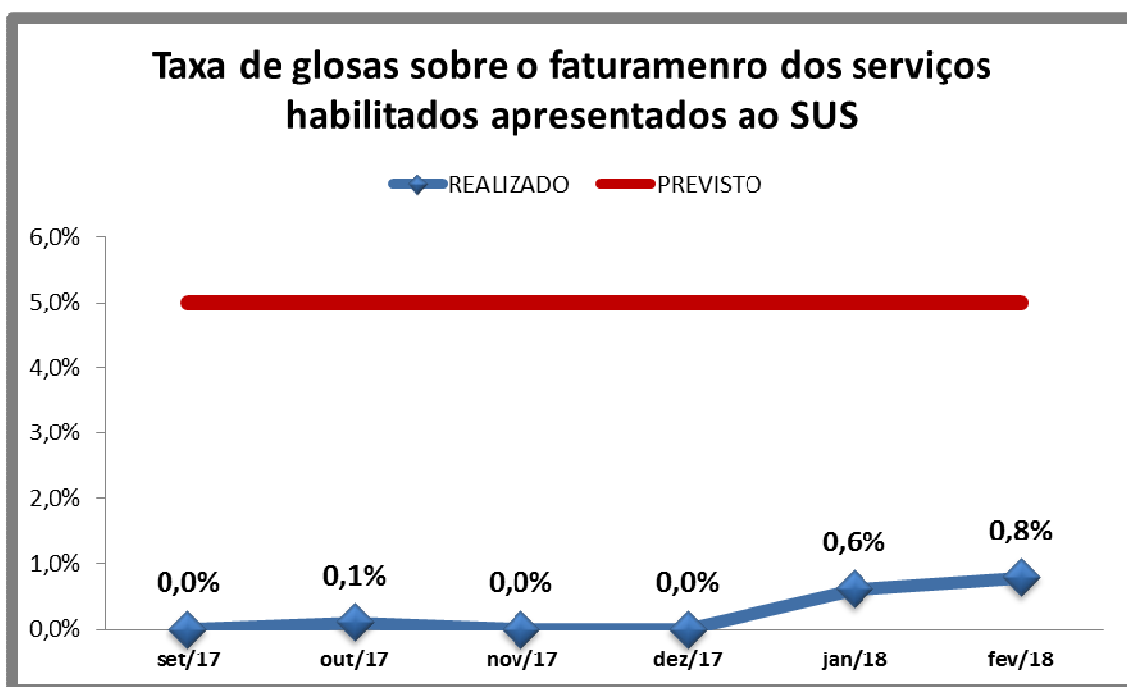
Fonte: Setor de Gestão de Qualidade - HEAL



Fonte: Setor de Cadastro e Faturamento HEAL



Fonte: Sistema Soul MV



Fonte: Setor de Cadastro e Faturamento HEAL

4.5. RELATÓRIO DESCRITIVO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO

Taxa de Mortalidade Ajustada por escore de gravidade na UTI ADULTO

foram mensurados a partir dos indicadores de taxa de mortalidade (26,51%) e de mortalidade estimada (34,07%) com índice de 0,78

Taxa de Mortalidade Ajustada por escore de gravidade na UTI NEONATAL

foram mensurados a partir dos indicadores do Epimed com índice de 1,20.

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, comorbidades e outros aspectos individuais passaram a ser utilizadas como critério de avaliação da assistência prestada. As gravidades 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

Taxa de Infecção Hospitalar – Esclarecemos que a taxa de infecção hospitalar do mês de fevereiro/2018 apresentou o índice de 0,80% destacando 48 casos em 6025 pacientes/ dia no mês de fevereiro.

Obs. O sistema de Vigilância Epidemiológica do HEAL tem como metodologia a busca ativa de Infecção Hospitalar (IH) diariamente nas unidades críticas e a busca passiva, através de “pistas”, como resultados de culturas para as unidades.

Esclarecemos que utilizamos a portaria do Ministério da Saúde 2616 de 12 de maio de 1998, como norteador no Serviço Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Estadual Azevedo Lima. E diante disso explicitamos abaixo o método de calculo referenciado.

- 5.1 **Taxa de Infecção Hospitalar**, calculada tomando como numerador o número de episódios de infecção hospitalar no período considerado e como denominador o total de saídas (altas, óbitos e transferências) ou entradas no mesmo período;
- 5.2 **Taxa de Pacientes com infecção Hospitalar**, calculada tomando como numerador o número de doentes que apresentaram infecção hospitalar no período considerado, e como denominador o total de saídas (altas, óbitos e transferências) ou entradas no período;
- 5.3 **Distribuições Percentuais das Infecções Hospitalares** por localização topográfica no paciente, calculada tendo como numerador o número de episódios de infecção hospitalar em cada topografia, no período considerado e como denominador o número total de episódios de infecção hospitalar ocorridos no período;
- 5.4 **Taxa de Infecções Hospitalares por Procedimento**, calculada tendo como numerador o número de pacientes submetidos a um procedimento de risco que desenvolveram infecção hospitalar e como denominador o total de pacientes submetidos a este tipo de procedimento.
- 5.5 **Recomenda-se que os indicadores epidemiológicos dos números 5, 1, e 5.2. sejam calculados utilizando-se no denominador o total de pacientes dia, no período.** (GM/MS2616, 12/05/18).

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 (referencia fev/17). 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 nº 2616/98, diferentemente da fórmula apresentada em Contrato de Gestão da OSs.

Taxa de Realização de Cesárea – desde janeiro/2017 temos tido variações nas taxas entre 40,1% e 47,27% (fevereiro/2018). 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 47,27%, 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.

Taxa de mortalidade neonatal precoce dos nascidos na Unidade – dos 275 RN nascidos vivos no mês, ocorreram 2 (dois) óbitos neonatais precoces.

Taxa de satisfação dos usuários – a taxa de satisfação do mês em questão foi de 85,88%. A pesquisa foi realizada com pacientes e acompanhantes nos setores de Emergência, Unidade de Internação, UTI Adulto, Complexo Neonatal, Unidade de Pós-Operatório e Maternidade com intuito de apurar os índices de satisfação e atuar nas insatisfações dos usuários. Os dados foram coletados por uma colaboradora do setor de Qualidade, através de entrevista individual, duas vezes por semana, e contou com a participação de 170 usuários, de faixa etária entre 18 e 65 anos que utilizaram os serviços do HEAL.

Entre os aspectos avaliados pelos usuários do hospital: o conforto no local da recepção; higiene, limpeza e organização do hospital; conforto das instalações; atendimento da recepção (gentileza, atenção e informações recebidas); atendimento da equipe de saúde (gentileza e tratamento de saúde recebida); serviços de diagnóstico e exames, tempo de espera pelo atendimento/internação; atendimento geral e indicação do hospital para algum familiar.

Os aspectos ligados ao atendimento da **Recepção** e ao **SADT** foram os que obtiveram os maiores índices de satisfação: dos 170 entrevistados, 97% e 94%, respectivamente, consideraram bom o atendimento prestado.

As questões referentes à **limpeza, higiene**, organização do hospital e **conforto das instalações** foram as mais avaliadas negativamente. Dentre as reclamações dos usuários estão: a presença de insetos (moscas e mosquitos) nas enfermarias, particularmente nos setores Maternidade e Unidade de Internação; as péssimas condições de higiene dos banheiros e das

enfermarias, onde relataram a existência de teias de aranha e mofo nas paredes; a ineficiência do sistema de refrigeração dos referidos setores, onde alegam passar muito calor, pois os ares-condicionados existentes não dão vazão nas enfermarias.

Outro quesito que tem retornado altos índices de insatisfação está relacionado ao **Enxoval e Rouparia**, em torno de 37% dos usuários entrevistados reclamaram do quantitativo insuficiente de enxoval nos setores, e do desgaste de algumas peças fornecidas.

De uma forma geral, 146 usuários (85,88%) consideraram satisfeitos com os serviços prestados pelo hospital e nos recomendaria para outra pessoa, uma taxa abaixo do resultado esperado de 90% de satisfação.

Com base nos resultados, conclui-se que é preciso que as lideranças e as equipes atuem no sentido de melhorar a qualidade da estrutura, principalmente no que se refere à higienização, limpeza e conforto das instalações. A higiene é fundamental para evitar insetos ou animais que possam colocar em risco a saúde e recuperação do paciente; a ausência de refrigeração nas enfermarias que obteve 44% de insatisfação, por se tratar de condição essencial para o conforto e prevenção de infecções, deve ser considerada também como prioridade.

Já no âmbito do processo de atendimento, os aspectos que necessitam de intervenção mais urgente, por terem obtido os menores índices, se referem à demora no atendimento da Equipe de Enfermagem, especificamente nos setores Unidade de Internação e Maternidade, onde os usuários afirmam que muitos colaboradores não são atenciosos e educados na hora do cuidado, e não demonstram ter interesse em resolver os problemas e as dificuldades encontradas por eles; No quesito atendimento médico, 41% dos insatisfeitos se queixaram da demora no atendimento Médico na Admissão da Maternidade.

Entendemos que o tempo prolongado de espera na Admissão pode ser decorrência da livre demanda, já que o HEAL atua no sistema de “porta aberta” e é referência para procedimentos de alta complexidade para todo o município

e região. Contudo, não podemos deixar de nos atentar a essas queixas a fim de diagnosticar possíveis falhas a serem corrigidas.

Os dados obtidos após a realização dessa pesquisa para a mensuração da satisfação do cliente proporcionam o melhor conhecimento de seu perfil, assim como a obtenção de informações sobre o que pensam a respeito do serviço prestado além de serem de extrema relevância na busca de melhorias do serviço.

Taxa de profissionais cadastrados no CNES – continuamos mantendo nosso corpo médico cadastrado em 100%. Na atualidade temos 362 profissionais médicos cadastrados.

Taxa suspensão de cirurgias – no mês de fevereiro foram realizadas 168 cirurgias, destas 7 foram canceladas com taxa de 4,00%.

Taxa de glosas sobre o faturamento dos serviços habilitados apresentado para cobrança ao SUS – foram apresentadas 801 AIH pelo Setor de Faturamento, sendo que 6 destas foram rejeitadas por Habilitação e nenhuma glosada. $801-06 = 795 \quad 0 * 100 / 814 = 0\%$).

4.6. 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 2 anos para realização de exame diagnóstico (endoscopia digestiva alta, colonoscopia, dentre outros).

JUSTIFICATIVAS

Quantitativo De Exames Tomográficos Realizados

Informamos que o tomógrafo do HEAL encontrava-se inoperante **desde o dia 26/05/2017 á 09/06/2017 e posteriormente do dia 26/06/2017 até o fim do mês vigente.**

Embora o hospital possua tomógrafo móvel, o mesmo apenas realiza exames de crânio e extremidades e, por tal razão, este Instituto desde então vem tentando viabilizar o reparo do aparelho.

O fato foi relatado a SES/RJ por meio de reiterados ofícios ISG/HEAL nos meses anteriores: 815/2017, 913/2017, 914/2017, 972/2017, 973/2017, 998/2017, 1047/2017, 1048, 1049, 1050, 1071, 1072, 1186/2017, 1189/2017, 1190/2017, 1191/2017 e 1192/2017, 1353/2017, 1354/2017, 1355/2017,

1356/2017, 1357/2017, 1542/2017, 1543/2017, 1544/2017, 1545/2017, 1662/2017, 1663/2017, 1664/2017, 1665/2017, 051/2018, 052/2018, 054/2018 e 056/2018, 249/2018, 250/2018, 251/2018, 252/2018, todos informando sobre a necessidade do envio de verba específica para, em um primeiro momento, proceder o reparo do equipamento e, em um segundo momento, após a análise técnica da Phillips que apresentou orçamento em 18/07/2017, comprovando que o tomógrafo **já possuía 05 (cinco) anos de uso intenso e encontrava-se tecnologicamente obsoleto**, sendo certo que o **reparo do bem** (orçada no valor de R\$ 907.115,00) **equivalaria a 106,5 % do valor de um equipamento novo** (R\$ 850.000,00), pleiteou-se o envio de verba de investimento prevista no Contrato de Gestão nº 004/2014 para a aquisição de outro aparelho com as mesmas características

Desde então, para evitar a desassistência, os exames de tomografia computadorizada não realizados no aparelho de tomografia portátil são regulados pelo NIR e **realizados em outras unidades hospitalares da região Metropolitana II, sendo o paciente transportado por ambulância do Hospital Estadual Azevedo Lima à unidade hospitalar de destino, retornando logo após a realização do exame por ambulância para o Hospital Estadual Azevedo Lima.**

Em que pese a SES/RJ ter informado sobre a aquisição de aparelho e a futura disponibilidade para o Hospital Estadual Azevedo Lima, continuamos até o presente momento com tal inoperância na unidade, aguardando a concretização do envio do tomógrafo.

Quantitativo De Exames de Ultrassonografia Realizados

Justificamos que no mês de fevereiro a meta ficou comprometida por conta da solicitação de desligamento do corpo médico do setor pela insatisfação dos profissionais devido ao atraso de salários. No entanto, este problema já foi solucionado, pois conseguimos novos profissionais para recompor a equipe médica que atua na realização de exames de ultrassonografia.

Vale ressaltar que os casos necessários e urgentes têm sido realizados, de forma a evitar a desassistência.

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 dada ao indivíduo), havendo necessidade premente da Secretaria Estadual em posicionar-se na definição desta questão.

Nos últimos meses não temos atingido 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).

Saída Clínica Adulto

O fluxo de atendimento aos usuários, basicamente proveniente do setor da emergência, ou seja, demanda espontânea. No mês em questão, observamos uma redução no número de atendimento na emergência e usuários que procuram nossa emergência sem critério para internação clínicas.

Taxa de Mortalidade Ajustada por escore de gravidade nas Unidades de Cuidados Intensivos (SNAPPE)

A UTI Neonatal apresentou 02 (dois) óbitos no mês de fevereiro/2018, todos em score de risco alto.

- RN com SNAPPE II = 94 – Nasceu de parto cesáreo, 650g. Apgar 5/6/7. Prematuridade Extrema, Holoprosencefalia. Evoluiu a óbito no 1º dia de vida. Mãe encaminhada para interrupção legal da gestação com mandado judicial em 31/01/2018. Com 24 semanas e 02 dias de gestação.
- RN com SNAPPE II = 50 – Nasceu de parto cesáreo, 608g. Apgar 1/4/7. Prematuridade Extrema, Asfixia, Doença de Membrana Hialina, Pneumotórax a direita e Sepsis de origem materna. Evoluiu a óbito no 2º dia de vida.

RESUMO DAS ATIVIDADES REALIZADAS NO PERÍODO DE 01 A 28/02

3ª SIPAT

A Comunicação apoiou a divulgação da 3ª Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (SIPAT). Foram criadas as seguintes peças: cartazes A4 e A3 (para os quadros de avisos internos, voltados tanto para colaboradores), peças para Whatsapp (para divulgação nos grupos internos dos colaboradores) e peça para plano de fundo das telas dos computadores, além de comunicação via e-mail marketing e peça A5 para os displays das mesas do refeitório.



CONFECÇÃO E INSTALAÇÃO DE PLACAS E AVISOS

A identidade visual dos espaços nas unidades de saúde é um importante meio de comunicação com os pacientes e seus acompanhantes. Ela pode proporcionar maior sensação de acolhimento, em consonância com o atendimento humanizado preconizado pelo SUS e também pelo ISG, além de orientar o público no deslocamento pelas dependências das unidades. A Comunicação é o setor responsável por identificar e/ou receber as necessidades de novas sinalizações e providenciar as devidas atualizações, seguindo layout e padronização criados pela SES/RJ.



Aviso sobre a Visita das Crianças, disponibilizado nas tv's externas.

A



VISITA DAS CRIANÇAS

Atenção responsáveis, crianças também podem visitar pacientes internados no setor da Maternidade. Todas as segundas e quintas-feiras, o hospital abre um horário especial para elas.

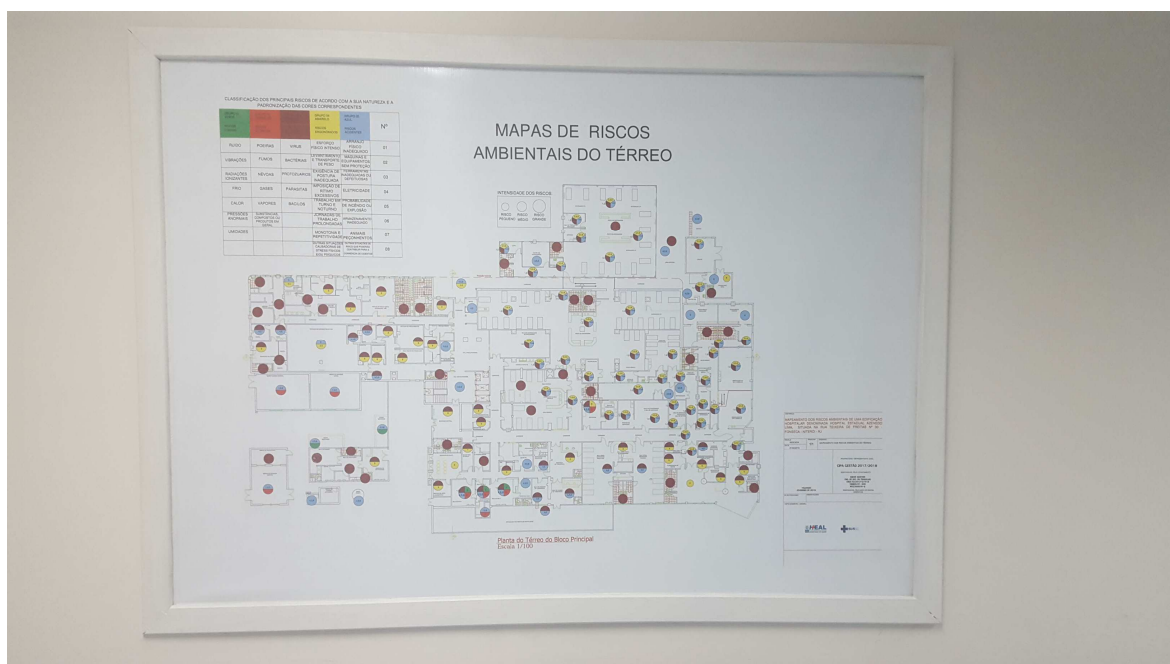
TRAGA O DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PEQUENINO!

INFORME-SE NA RECEPÇÃO

SEGUNDAS E QUINTAS-FEIRAS
DAS 13H30 ÀS 15H

APÓS ESTE HORÁRIO, A ENTRADA SÓ SERÁ PERMITIDA COM A AVALIAÇÃO DO PSICÓLOGO

Comunicação também apoiou a impressão em lona e instalação (junto à equipe de Engenharia) dos Mapas de Risco de todos os andares da unidade, confeccionados pelo SESMT.



Atualização das cartelas dos números do HEAL nas TVs internas.



ATENDIMENTO À IMPRENSA

No mês de fevereiro, a atuação da Assessoria de Imprensa se concentrou no trabalho de gerenciamento de estados de saúde, dados sobre atendimentos a vítimas de PAF e de acidentes de moto, informações sobre alagamento da recepção devido a chuvas, dados de atendimento do Azevedo Lima durante o carnaval, informações sobre o tomógrafo quebrado, falta de medicamentos na

farmácia, lotação na UTI Neonatal e atrasos nos pagamentos dos funcionários. Internamente foram abordados temas como: a primeira doação de órgãos de 2018, marcação de consultas do ambulatório no NIR, paciente que escreveu poemas em cordel para homenagear funcionários do Azevedo Lima, cuidados com a conjuntivite aguda e capacitação da equipe de maqueiros.

DEMANDAS DA ASCOM - SES/RJ

Durante o mês de fevereiro foram feitos 9 informes à SES/RJ. Todos os pedidos por informações foram atendidos, segundo tabela a seguir:

SOLICITAÇÕES DE INFORMAÇÕES E ENCAMINHAMENTOS	
Data	Tema
5/2	Estatísticas de atendimentos a pacientes vítimas de PAF em 2018 até a data solicitada
8/2	Estado de saúde de Claudio Marcio Ribeiro da Silva
8/2	Informações sobre o tomógrafo quebrado, falta de medicamentos na farmácia, lotação na UTI Neonatal e atrasos nos pagamentos dos funcionários
15/2	Atendimentos e cirurgias no Azevedo Lima durante o Carnaval
17/2	Estado de saúde de Betania Matta
17/2	Estado de saúde de Márcio Azevedo
19/2	Informações sobre Ricardo Sérvulo, que cometeu suicídio e foi atendido no Azevedo Lima antes do óbito
19/2	Dados sobre atendimentos a acidentados de moto
22/2	Informações sobre água que entrou na recepção do hospital devido às chuvas da noite anterior

BOLETIM 'ACONTECE'

Em fevereiro foram divulgadas três edições. A divulgação é feita via quadros de avisos e e-mails, semanalmente.

Hospital Estadual Azevedo Lima recebe a primeira doação de órgãos de 2018



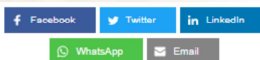
07 de fevereiro de 2018

O Hospital Estadual Azevedo Lima, em Niterói, recebeu na semana passada, a primeira doação de órgãos deste ano. O procedimento foi realizado já sob as novas normas regidas pelo Ministério da Saúde e pelo Conselho Federal de Medicina para diagnóstico e protocolo de morte encefálica. Os primeiros órgãos doados foram fígado, rins e córneas.

As mudanças na norma permitirão maior agilidade no processo de captação, reduzindo o tempo de fechamento do protocolo e aumentando a chance de sucesso na operação. Uma das principais medidas será a eliminação da obrigatoriedade de um neurocirurgião para avaliar os casos de morte encefálica, que poderá ser feita também por um intensivista, por profissionais médicos com experiência superior a cinco anos na identificação de morte encefálica ou por profissionais com treinamento para o procedimento, segundo o especificado na nova norma. A capacitação para os

profissionais de saúde está sendo desenvolvida pelo Programa Estadual de Transplantes (PET).

O Azevedo Lima ficou entre os primeiros colocados do PET em captação de órgãos no ano de 2016. Para o Coordenador da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) do hospital, Enfermeiro Maximiliano Martins, "o mais importante de todo o procedimento é a necessidade do acolhimento familiar por toda equipe assistencial do paciente. Em breve vamos retomar os processos internos do programa de coração-parado, objetivando a maior captação de córneas".



"Com muito amor e gratidão": Profissionais do Azevedo Lima recebem homenagem de paciente



19 de fevereiro de 2018

Por Verônica Richardelli e Olenka Lasevitch

Cerca de 40 profissionais do Hospital Estadual Azevedo Lima – unidade gerida pelo Instituto Sócrates Guanaes em Niterói - receberam uma singela homenagem de um dos pacientes atendidos na unidade. O poeta Jamil dos Santos Hermes ficou por sete dias internado no CTI, no final de 2017. Para expressar sua gratidão a todos que o atenderam, redigiu uma crônica em cordel intitulada "Excelência Hospitalar" e a imprimiu em formato de livretos para presentear os profissionais.

"No Azevedo Lima me surpreendi em todos os sentidos. Aprendi a acreditar na existência de anjos. Naqueles momentos eu era um paciente atendido com excelência hospitalar. Coloquei-me no lugar dos profissionais e aprendi a admirá-los cada vez mais pelo seu trabalho. Para externar o meu agradecimento, quis fazer essa homenagem", disse Jamil. Ao longo do texto de 22 páginas que registra, cuidadosamente, todo o atendimento que o paciente recebeu na unidade, Jamil elogia nominalmente assistentes sociais, nutricionistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, psicólogos e médicos, entre outros. Segundo o Fisioterapeuta Victor Daher, um dos homenageados, "a gente nem espera um gesto

desses, mas é um reconhecimento do nosso trabalho. É muito gratificante!" "Estou surpresa! Os pacientes saem agradecidos, mas retornam às suas vidas e vão embora. É gratificante quando um deles lembra da gente e faz uma homenagem dessas, significa que o nosso trabalho não foi em vão", ressalta a Técnica de Enfermagem do CTI, Suelen Correa, também homenageada. "Um orgulho, uma satisfação! Nos deixa com a consciência em paz por ter feito tudo certo. Um paciente sai e escreve um poema porque a gente cuidou dele bem? Tô realizada!", finaliza a Enfermeira Regina Rodrigues, do CTI, também homenageada por Jamil.



Maqueiros do Hospital Azevedo Lima recebem capacitação



Facebook Twitter LinkedIn

WhatsApp Email

28 de fevereiro de 2018

Maqueiros: da chegada à alta, transportando vidas

Por Olenka Lasevitch

A equipe de maqueiros do Hospital Azevedo Lima, em Niterói, passou recentemente por uma capacitação interna desenvolvida pelo Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEP). O curso abordou temas como: atribuições, biossegurança, higienização das mãos, uso de luvas, motivação e importância da atividade para a unidade. O maqueiro é aquele profissional responsável por transportar os pacientes dentro do hospital desde o momento da chegada até a alta. Ele é parte fundamental da assistência e, por meio do seu trabalho, os pacientes se deslocam entre setores e são levados para a realização de cirurgias e exames. O Azevedo Lima dispõe de uma equipe de 17 maqueiros que atendem todas as unidades do hospital em todos os turnos e plantões. Para a

Coordenadora do NEP, Enfermeira Adriana Palla, o curso foi importante porque, além da capacitação e motivação, os profissionais tiveram a oportunidade de expor as questões que podem ser aprimoradas na atividade. "Eles são parte fundamental da assistência ao paciente. É importante que compreendam perfeitamente as suas responsabilidades neste processo", ressalta Adriana, lembrando ainda que "o transporte do paciente deve ser feito sempre na companhia de um profissional da enfermagem". Para os maqueiros Jorge Antônio, Alessandro Reis, Leandro Pereira, Willian e Daniele Cruz, a capacitação valeu a pena não só pelas informações passadas, mas principalmente porque puderam abordar questões do trabalho que podem ser revistas em prol do fluxo de trabalho e dos pacientes.

Cuidados com a Conjuntivite Aguda



Facebook Twitter LinkedIn

WhatsApp Email

28 de fevereiro de 2018

Por Olenka Lasevitch

Uma das doenças com maior incidência no verão é a conjuntivite. Ela aparece na membrana que recobre a parte branca do olho e tem grande capacidade de infecção devido à circulação do vírus com mais facilidade no ar por causa das altas temperaturas e umidade nesta época do ano. Os principais sintomas da conjuntivite são: coceira, olhos vermelhos e lacrimejantes, com sensação de areia ou ciscos, secreção, pálpebras inchadas e grudadas ao acordar, além de visão borrada. É transmitida pelo contato com as mãos, secreção ou objetos contaminados, como maçanetas, toalhas e água de piscina. Em ambientes fechados e com grande circulação, o risco de contaminação aumenta. A enfermeira do trabalho do Hospital Estadual Azevedo Lima, em Niterói,

Márcia Gomes, alerta aos profissionais de saúde que a melhor forma de se precaver é sempre lavar as mãos antes e depois do atendimento ao paciente e sempre usar luvas nos procedimentos diretos com o enfermo. A limpeza deve ser intensificada em maçanetas, telefones, teclados de computadores e elevadores, ou seja, objetos de uso comum. "Ao observar qualquer sinal de conjuntivite, é importante procurar atendimento profissional especializado e não se automedicar. O tratamento deve ser seguido conforme a conduta médica para que se obtenha a cura e se evite a disseminação entre os colegas", finaliza.

TRANSPARÊNCIA HEAL

Como organização social, o ISG tem o dever de prestar contas a todos os órgãos fiscalizadores da gestão pública, como a Controladoria Geral, o Tribunal de Contas e o Ministério Público, em atendimento à 'Lei de Acesso à Informação' (no 12.527/11). A Comunicação é instrumento de apoio a esta prestação de contas junto a estes públicos e também à população em geral, seguindo a política de transparência que norteia as ações do instituto.

Em fevereiro, o setor de Comunicação divulgou **15 arquivos** no ambiente de Transparência do site ISG, relativos a resultados de processos seletivos e extratos de chamamento para contratação de serviços.

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

A Comunicação permanece acompanhando e respondendo diariamente a todas as manifestações de pacientes e do público em geral do HEAL, recebidas via site do Instituto Sócrates Guanaes e na página do instituto no Facebook.

CALENDÁRIO DE DATAS COMEMORATIVAS

A Comunicação é responsável pela definição do calendário anual interno para criação de peças que celebram datas importantes no âmbito da saúde ou difundem importantes orientações e dicas de saúde, bem como confecção do briefing e acompanhamento da produção das peças todos os meses. Internamente, as campanhas são divulgadas via cartazes nos quadros de avisos, grupos de Whatsapp das equipes, e-mail interno, telas de fundo dos computadores e TVs internas.

Calendário de peças definido para março:

DATA	ASSUNTO
01/03	Aniversário do Rio de Janeiro
08/03	Dia Internacional da Mulher
09/03	Dia da Nefrologia
21/03	Dia Nacional da Síndrome de Down
21/03	Dia Internacional contra Discriminação Racial
22/03	Dia Mundial da Água (peça para redes sociais)
24/03	Dia Mundial de Combate à Tuberculose
31/03	Dia da Saúde e da Nutrição

As seguintes campanhas foram divulgadas em fevereiro em nossos veículos de comunicação:

02/01 – Dia de lemanjá (cartaz para Postface)



04/02 – Dia Mundial Contra o Câncer



05/02 – Dia Nacional da Mamografia



13/02 – Carnaval



18/02 – Término do Horário de Verão



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; organização e coordenação de solenidades e eventos; planejamento de campanhas e ações de mobilização internas; divulgação de informações úteis, ações, projetos, programas e eventos.

DIVULGAÇÃO DE INFORMATIVOS:

Atualização da lista de ramais internos

LISTA DE RAMAIS			
SECTOR	RAMAL	SECTOR	RAMAL
ACOLHIMENTO	261	GASTROTERAPIA / INALOTERAPIA	218
AMBULADORIA MATERNEIDADE	294	GERENTE OPERACIONAL / ISSO. DIREÇÃO	289
AMBULADORIO GERAL	292	GERENTE DE ENFERMAGEM	219
AMBULADORIO	298	GESTÃO DE PESSOAS	307
APDO ADMINISTRATIVO	249	GESTÃO DE PESSOAS (ESTATUTARIO)	307
ESTADO DO MEDICO / SALA DE HABILITACAO	231	LABORATORIO	266
CAP (1º ANDAR)	225	LACTARIO	280
CAP (2º ANDAR)	225	MANUTENÇÃO / ENFERMARIA CLINICA	230
CAP (3º ANDAR)	225	MAP - SERVIÇO DE ATEND. AO FAMILIAR	258
CDH	303	MAP - NUCLEO DE ENL. E PESQUISA	263
CDH - 1º	303	MAR	243
CDH - 2º	303	MAR	243
CDH - 3º	303	MAR	243
CDH - 4º	303	MAR	243
CDH - 5º	303	MAR	243
CDH - 6º	303	MAR	243
CDH - 7º	303	MAR	243
CDH - 8º	303	MAR	243
CDH - 9º	303	MAR	243
CDH - 10º	303	MAR	243
CDH - 11º	303	MAR	243
CDH - 12º	303	MAR	243
CDH - 13º	303	MAR	243
CDH - 14º	303	MAR	243
CDH - 15º	303	MAR	243
CDH - 16º	303	MAR	243
CDH - 17º	303	MAR	243
CDH - 18º	303	MAR	243
CDH - 19º	303	MAR	243
CDH - 20º	303	MAR	243
CDH - 21º	303	MAR	243
CDH - 22º	303	MAR	243
CDH - 23º	303	MAR	243
CDH - 24º	303	MAR	243
CDH - 25º	303	MAR	243
CDH - 26º	303	MAR	243
CDH - 27º	303	MAR	243
CDH - 28º	303	MAR	243
CDH - 29º	303	MAR	243
CDH - 30º	303	MAR	243
CDH - 31º	303	MAR	243
CDH - 32º	303	MAR	243
CDH - 33º	303	MAR	243
CDH - 34º	303	MAR	243
CDH - 35º	303	MAR	243
CDH - 36º	303	MAR	243
CDH - 37º	303	MAR	243
CDH - 38º	303	MAR	243
CDH - 39º	303	MAR	243
CDH - 40º	303	MAR	243
CDH - 41º	303	MAR	243
CDH - 42º	303	MAR	243
CDH - 43º	303	MAR	243
CDH - 44º	303	MAR	243
CDH - 45º	303	MAR	243
CDH - 46º	303	MAR	243
CDH - 47º	303	MAR	243
CDH - 48º	303	MAR	243
CDH - 49º	303	MAR	243
CDH - 50º	303	MAR	243
CDH - 51º	303	MAR	243
CDH - 52º	303	MAR	243
CDH - 53º	303	MAR	243
CDH - 54º	303	MAR	243
CDH - 55º	303	MAR	243
CDH - 56º	303	MAR	243
CDH - 57º	303	MAR	243
CDH - 58º	303	MAR	243
CDH - 59º	303	MAR	243
CDH - 60º	303	MAR	243
CDH - 61º	303	MAR	243
CDH - 62º	303	MAR	243
CDH - 63º	303	MAR	243
CDH - 64º	303	MAR	243
CDH - 65º	303	MAR	243
CDH - 66º	303	MAR	243
CDH - 67º	303	MAR	243
CDH - 68º	303	MAR	243
CDH - 69º	303	MAR	243
CDH - 70º	303	MAR	243
CDH - 71º	303	MAR	243
CDH - 72º	303	MAR	243
CDH - 73º	303	MAR	243
CDH - 74º	303	MAR	243
CDH - 75º	303	MAR	243
CDH - 76º	303	MAR	243
CDH - 77º	303	MAR	243
CDH - 78º	303	MAR	243
CDH - 79º	303	MAR	243
CDH - 80º	303	MAR	243
CDH - 81º	303	MAR	243
CDH - 82º	303	MAR	243
CDH - 83º	303	MAR	243
CDH - 84º	303	MAR	243
CDH - 85º	303	MAR	243
CDH - 86º	303	MAR	243
CDH - 87º	303	MAR	243
CDH - 88º	303	MAR	243
CDH - 89º	303	MAR	243
CDH - 90º	303	MAR	243
CDH - 91º	303	MAR	243
CDH - 92º	303	MAR	243
CDH - 93º	303	MAR	243
CDH - 94º	303	MAR	243
CDH - 95º	303	MAR	243
CDH - 96º	303	MAR	243
CDH - 97º	303	MAR	243
CDH - 98º	303	MAR	243
CDH - 99º	303	MAR	243
CDH - 100º	303	MAR	243

Capacitação *In Loco*: Atendimento a Vítimas de Violência

Cartazes e peças para divulgação via Whatsapp

PROGRAMAÇÃO FEVEREIRO

ATENDIMENTO A USUÁRIOS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

DIAS 01, 02 e 03
CENTRO OBSTÉTRICO E CLÍNICA MÉDIA

DIAS 05, 06 e 07
CENTRO CIRÚRGICO

DIAS 08, 09 e 10
UTI E UI NEONATAL

Capacitação

A violência é um fenômeno universal, no qual não há restrição de sexo, idade, etnia ou classe social. É algo que requer um atendimento especial e preciso para tratamento e encaminhamento da forma correta. Por isso, seguindo os Protocolos do Ministério da Saúde e da SES/RJ, o Heal continuará a capacitar seus profissionais e assessorar indústrias vítimas de violência. Confira a programação de fevereiro.

Todos os participantes receberão certificado.

PROGRAMAÇÃO da capacitação *in loco*

DIAS 01, 02 e 03
manhã 9h
noite 20h30

ATENÇÃO
Equipes da Clínica Médica e Centro Obstétrico

PROGRAMAÇÃO FEVEREIRO

ATENDIMENTO A USUÁRIOS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

DIAS 01, 02 e 03
CENTRO OBSTÉTRICO E CLÍNICA MÉDIA

DIAS 05, 06 e 07
CENTRO CIRÚRGICO

DIAS 08, 09 e 10
UTI E UI NEONATAL

Capacitação

Segundo os Protocolos do Ministério da Saúde e da SES/RJ, o Heal continuará a capacitar seus profissionais e assessorar indústrias vítimas de violência. Confira a programação de fevereiro.

PROGRAMAÇÃO da capacitação *in loco*

DIAS 08, 09 e 10
manhã 9h
noite 20h30

ATENÇÃO
Equipes da UI e UTI Neonatal

PROGRAMAÇÃO da capacitação *in loco*

DIAS 05, 06 e 07
manhã 9h
noite 20h30

ATENÇÃO
Equipes do Centro Cirúrgico

FRASES MOTIVACIONAIS

Cartazes produzidos internamente com frases motivacionais de grandes pensadores, com intuito de cativar os colaboradores e demais pessoas que acompanham o Instituto nas redes sociais. Foram criadas peças de cartaz, peça para postface e linkedin, whats'sap e tela de computador / tv's internas.

"A melhor maneira de prever o futuro é criá-lo"
- Peter Drucker

"A melhor maneira de prever o futuro é criá-lo"
- Peter Drucker

"A melhor maneira de prever o futuro é criá-lo"
- Peter Drucker

INSTITUTO SOCRAFES GUANARES

/isgsaude



"O que pode ser medido pode ser melhorado"
- Peter Drucker

INSTITUTO SÓCRATES GUANANES
Saúde com espírito público e eficiência do privado
/isgsaude

"O que pode ser medido pode ser melhorado"
- Peter Drucker

INSTITUTO SÓCRATES GUANANES
Saúde com espírito público e eficiência do privado
/isgsaude

"O que pode ser medido pode ser melhorado"
- Peter Drucker

INSTITUTO SÓCRATES GUANANES
Saúde com espírito público e eficiência do privado
/isgsaude

"A ÚNICA COISA QUE SABEMOS SOBRE O FUTURO É QUE ELE SERÁ DIFERENTE."
- PETER DRUCKER

INSTITUTO SÓCRATES GUANANES
Saúde com espírito público e eficiência do privado
/isgsaude

"A ÚNICA COISA QUE SABEMOS SOBRE O FUTURO É QUE ELE SERÁ DIFERENTE."
- PETER DRUCKER

INSTITUTO SÓCRATES GUANANES
Saúde com espírito público e eficiência do privado
/isgsaude

"A ÚNICA COISA QUE SABEMOS SOBRE O FUTURO É QUE ELE SERÁ DIFERENTE."
- PETER DRUCKER

INSTITUTO SÓCRATES GUANANES
Saúde com espírito público e eficiência do privado
/isgsaude

"Sonhar grande e sonhar pequeno dá o mesmo trabalho."
- Jorge Paulo Lemann

HEAL + SUS
INSTITUTO SÓCRATES GUANANES
Saúde com espírito público e eficiência do privado
/isgsaude

"Sonhar grande e sonhar pequeno dá o mesmo trabalho"
- Jorge Paulo Lemann

INSTITUTO SÓCRATES GUANANES
Saúde com espírito público e eficiência do privado
/isgsaude

"Sonhar grande e sonhar pequeno dá o mesmo trabalho"
- Jorge Paulo Lemann

INSTITUTO SÓCRATES GUANANES
Saúde com espírito público e eficiência do privado
/isgsaude



VÍDEOS

Vídeos produzidos internamente divulgam atividades, eventos e projetos do HEAL, além de depoimentos positivos de nossos pacientes e dicas de especialistas do HEAL.

Em fevereiro, entrevistamos a especialista em Oncologia (coordenadora do setor de Resíduos), Márcia Peixoto, que abordou assunto e curiosidades sobre o câncer, em comemoração ao Dia Mundial Contra o Câncer, celebrado em 04 de fevereiro. O vídeo pode ser conferido em facebook/isgsaude



COMUNICADOS RECORRENTES

Azevedo em Números

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



Aniversariantes do Mês

Comunicado atualizado nos quadros de avisos de 10 em 10 dias com os nomes e setores dos aniversariantes (celetistas e estatutários) do período. A listagem também é enviada no início do mês, por e-mail, a todos os colaboradores.

ANIVERSARIANTES DO MÊS

01 A 10 DE FEVEREIRO

NOME	SECTOR / CARGO
1. MARCOS VINÍCIUS VETTORI SOUZA	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
2. TATIANA DOS SANTOS	ENFERMEIRA
3. ANDRÉ LUIZ GOMES GABRIEL	CLÍNICA MÉDICA
4. FÁBIO AUGUSTO DA SILVA	14 ENFERMEIRO
5. PAULA APARECIDA BARBOSA	CLÍNICA MÉDICA
6. SANDRA GUEDES SILVA	14 ENFERMEIRO
7. BRUNO DA SILVA	14 ENFERMEIRO
8. IVANILDA ALMEIDA SILVA	CLÍNICA MÉDICA
9. BRUNO JOSÉ DE ALMEIDA NETO	MÉDICO - GINECOLOGIA
10. BRUNO DE SOUZA LOPEZ	DIAGNÓSTICA
11. FERNANDA DE SOUZA CORREIA	14 ENFERMEIRO
12. RAFAEL DA SILVA SILVA	14 ENFERMEIRO
13. SARA SAMARA PINHEIRO SILVA	CENTRO CIRÚRGICO
14. MARCELO COSTINHO DO PRADO LINS	14 ENFERMEIRO
15. MARCELO DA SILVA FERREIRA ALMEIDA	14 ENFERMEIRO
16. JONAS LOPEZ FURTADO DA SILVA	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
17. JOSE ANTONIO DOS SANTOS	ENFERMEIRO
18. JAPRIANA DE MOURA CARDOSO	CENTRO CIRÚRGICO
19. ANJOLINE OLIVEIRA PAZ	MÉDICO - RADIOLOGIA
20. CARLA DE MULLA COSTINHO	FORMACAO/ODONTOLOGIA
21. FERNANDA FERREIRA CARDOSO	14 ENFERMEIRO
22. ESTER LINDA MARIANO DA SILVA	14 ENFERMEIRO
23. ISABEL DA SILVA SANTOS VIEIRA CARVALHO	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
24. ALEXANDRA DOS REIS FERREIRO	ENFERMEIRA

ANIVERSARIANTES DO MÊS

11 A 20 DE FEVEREIRO

1. SORIEL CRISTINA GAMA FERREIRA	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
2. TATIANA DA SILVA	MÉDICO - ODONTOLÓGICA
3. ALINE DANINE DA CONCEIÇÃO	14 ENFERMEIRO
4. JOSE ANTONIO FERREIRA DA SILVA	CENTRO CIRÚRGICO
5. LUCIANA MARIA FERREIRA	CLÍNICA MÉDICA
6. MARCELO ANDRÉ DOS SANTOS	ENFERMEIRO
7. NATÁLIA OLIVEIRA DE PAIVA	ENFERMEIRA
8. TATIANA DA SILVA	14 ENFERMEIRO
9. CARLA DE MULLA COSTINHO	MÉDICO - RADIOLOGIA
10. ANDRÉIA MARQUES DE VIANA	MÉDICO - FISIOTERAPIA
11. PRISCILA SOARES CARVALHO	ENFERMEIRA
12. SANDRINE SARTES DA SILVA	ENFERMEIRA
13. BRUNO DE SOUZA	14 ENFERMEIRO
14. ANDRÉIA APARECIDA SOUZA DA SILVA	14 ENFERMEIRO
15. TATIANA DA SILVA	14 ENFERMEIRO
16. ALTECIANITA SILVA DE ALMEIDA	MÉDICO - ODONTOLÓGICA
17. SANDRINA MARIA DOS SANTOS	MÉDICO - ODONTOLÓGICA
18. SANDRA CRISTINA DE MELLO TAVARES	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
19. JULCILENE FERREIRA DE ALMEIDA	14 ENFERMEIRO
20. ANDRÉIA MULLER LOPEZ	14 ENFERMEIRO
21. SANDRA MARIA ALVES COSTINHO	ENFERMEIRA GINECOLOGIA

Parabéns!

Fonte: Gestão de Pessoas HEAL/ISG

ANIVERSARIANTES DO MÊS

21 A 30 DE FEVEREIRO

NOME	SECTOR / CARGO
1. JOSE FERNANDO SILVA	MÉDICO - GINECOLOGIA
2. DAISY CLAYMANN MOURA	AGENCIAMENTO ADMINISTRATIVO DE SAÚDE
3. FERNANDA GONCALVES VAREIRO	CLÍNICA MÉDICA
4. PATRICIA SOUZA RA	ADULTO
5. BRUNO ALVES EUSTÁQUIO	14 ENFERMEIRO
6. ANDRÉIA ROSA DE SOUZA	ENFERMEIRA
7. ANA MARIA DA SILVA	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
8. GISELE DE OLIVEIRA CAVALCANTE	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
9. ANA MARIA DA SILVA	OPORTE DE SUPORTE DE TI
10. ARIANNA ANDRÔNICA DA SILVA	14 ENFERMEIRO
11. PATRICIA CRISTOVINA DOS SANTOS TAVARES	ENFERMEIRO
12. CLAUDIA SIMONE ROCHA	ATENDIMENTO
13. FÁBIO DA SILVA ANDRÉIA TORRES	ENFERMEIRO
14. SARA ALANA MOURA DE ARAÚJO	14 ENFERMEIRO
15. ANDRÉIA REIS DE CARVALHO	14 ENFERMEIRO
16. ANDRÉIA REIS DE CARVALHO	14 ENFERMEIRO
17. ANDRÉIA REIS DE CARVALHO	14 ENFERMEIRO
18. GISELE DE OLIVEIRA FERREIRA ARAÚJO	14 ENFERMEIRO
19. PATRICIA CRISTOVINA DOS SANTOS TAVARES	ENFERMEIRO
20. FÁBIO MENEZES DE ARAÚJO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
21. SANDRA APARECIDA FRANK	ENFERMEIRA
22. GISELE MENEZES DE ARAÚJO	14 ENFERMEIRO
23. JOSE DE ANDRÉIA PAZ	MÉDICO - RADIOLOGIA
24. ANDRÉIA FERREIRA PEREIRA	ADULTO

Parabéns!

ANIVERSARIANTES DO MÊS

01 A 31 DE MARÇO

18. CRISTINA BORGES COPPELA	CLÍNICA MÉDICA
19. GISELE CRISTINA OLIVEIRA	14 ENFERMEIRO
20. ISABEL CRISTINA FERREIRO	14 ENFERMEIRO
21. IVANILDA DOS SANTOS LOPEZ FERREIRO	14 ENFERMEIRO
22. ANA LUIZA DOS SANTOS COLANTE	PROFESSORA
23. MARCELA APARECIDA PEREIRA	14 ENFERMEIRO
24. BRUNO MARQUES DOS SANTOS	14 ENFERMEIRO
25. BRUNO SILVA DE ALMEIDA BARBOSA	14 ENFERMEIRO
26. CRISTIANE BARBOSA DE MELLO	MÉDICO - PEDIATRIA
27. BRUNO DE SOUZA SILVA	14 ENFERMEIRO
28. FERNANDA ALEXANDRE DE SANT'ANNA	14 ENFERMEIRO
29. EMILIANO DOS SANTOS FERREIRO	14 ENFERMEIRO
30. ISABEL CRISTINA FERREIRO	14 ENFERMEIRO
31. FERNANDA FERREIRA PEREIRA	CLÍNICA MÉDICA

Parabéns!

Elogios recebidos na Ouvidoria

Listagem de profissionais e setores elogiados no mês de agosto por pacientes e acompanhantes, na Ouvidoria do Heal.

OUVIDORIA

**PARABÉNS AOS PROFISSIONAIS
ELOGIADOS EM JANEIRO**

SALA VERDE

Pacientes Diego Rodrigues Gomes, Manir Aguiar e Jorge Antônio Berrardo elogiam o atendimento do hospital.

Paciente Martinho de Carvalho Oliveira elogiou a Técnica de Enfermagem Francisca Costa, do plantão do dia 15/01/18, diurno.

Paciente André dos Santos Silveira elogiou a Auxiliar Administrativa Janaina.

CLÍNICA MÉDICA

Pacientes Thinzinha Maria de Lima Alves, Deyse Lutz Belarmino de Souza e Celia Maria dos Santos Ermida elogiaram o atendimento no Heal.

Paciente Estela Marina Dias Ervedora elogiou as equipes da Enfermagem, Nutrição e Cooperar do HEAL.

Paciente Nádia Sueli Pereira Salles Alencar elogiou o Enfermeiro Bruno, do plantão do dia 21/01/18, pela simpatia.

Pacientes Aline Jacinto e Eliane Bohama Leitão da Cunha elogiaram o farmacêutico Joel e os médicos: Dr. Yuri (Clínica Médica), Dr. Sérgio (CTI A), Dra. Flávia (Salão Amarelo) e Drs. Paula Fang.

AMBULATÓRIO, PEDIATRIA E CTI

Pacientes Alcinir Augusto dos Santos, atendido no Ambulatório, e Ana Maria Gomes, atendida na Pediatria, elogiaram o atendimento do Heal.

Paciente Ivanilda Eugénia Evangelista, atendida no CTI, elogiou a enfermeira Kátia Magalhães Gomes (plantão 09/01/18).

MATERNICIDADE E ADMISSÃO DA MATERNICIDADE

Pacientes Rita de Cássia Menezes, Gabriel Rodrigo Lago de Oliveira e Emanuelly Caspary Goulart elogiaram as enfermeiras Cristiane (plantão do dia 13/01/18), Amanda (plantão do dia 31/01/18) e de Leo, da Enfermagem Héla e Márcio pelo bom atendimento.

Paciente Daniele de Paula Martins elogiou a Responsável Luciana Espanola e o Dr. Rogério Cabral pelo ótimo atendimento.

FONTE: OUVIDORIA ISG/HEAL

5- 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 **Fevereiro de 2018**, 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 **Fevereiro de 2018**, optou-se pelo pagamento da

folha de pagamento dos colaboradores, parte da dívida com as 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.

6. AS CONSEQUÊNCIAS DA FALTA DE REPASSE E A ENTREGA DOS RELATÓRIOS DE EXECUÇÃO MENSIS

Relembramos tratar-se o Contrato de Gestão nº 004/2014 firmado, uma forma de **parceria** entre o Poder Público e a entidade qualificada como Organização Social.

Não menos importante, frisamos que, diante da crise econômica do Estado do Rio de Janeiro, ao longo dos meses, este Instituto vem adotando todas as providências ao seu alcance para equacionar as irregularidades e deficiências, na expectativa de que a SES/RJ regularize os repasses mensais devidos e cumpra a obrigação principal constante do Contrato de Gestão 004/2014.

Conduco, os repasses tem sido cada vez mais reduzidos a saldar a integralidade das obrigações contraídas junto **aos fornecedores, prestadores de serviços**, acarretado ainda, como informado no tópico anterior, o pagamento mínimo de impostos e tributos nos últimos meses.

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 do Hospital Estadual Azevedo Lima.

Externamos também a imensa preocupação com o atraso dos pagamentos com àqueles diretamente envolvidos na assistência direta aos pacientes, quem sejam os colaboradores prestadores de serviços médicos do hospital, os quais, embora imbuídos do espírito de parceria e compromisso com a saúde, diante da inadimplência do Estado perante o ISG, encontram-se sem fôlego financeiro em continuar prestando os serviços, legitimando uma eventual paralisação por conta da ausência de repasse, o que poderá ensejar em desassistência à população, **com efeitos nefastos à morbimortalidade, se não houver a imediata regularização dos repasses de acordo com o Contrato de Gestão nº 004/14.**

Consignamos também que especialmente quanto aos **fornecedores de medicamentos e insumos**, a situação enfrentada é de extrema delicadeza, uma vez que **fornecedores antigos já bloquearam as compras de materiais e medicamentos, o que tem impossibilitado o Instituto em adquirir pelo menor preço e, a área assistencial**, e os novos (com valores mais elevados), apesar de toda a compreensão e espírito de parceria tem cobrado um posicionamento referente ao pagamento.

Assim, a ajuda esperada pelo Instituto perante à SES/RJ materializa-se na efetiva regularização dos repasses por parte da SES/RJ de forma urgente e a prioritária da verba de custeio do CG 004/2014, **garantindo, desse modo, a continuidade e qualidade da assistência prestada à população fluminense de forma digna e eficiente.**

Por outro lado, ressaltamos que esta OSS **nunca eximiu-se de cumprir com sua parte das obrigações contratuais**, sempre atuando de forma lícita, impessoal, eficiente, com moralidade e transparência e, todos os seus atos.

Por tal razão, consignamos também da dificuldade enfrentada da não entrega do Relatório de Execução no prazo contratualmente estabelecido, por conta da morosidade do repasse em um primeiro momento e, posteriormente, da insuficiência da verba do custeio prevista no CG 004/2014, já que somente em momento posterior a entrada do valor oscilante do aporte financeiro, a folha é paga, os cálculos para pagamentos de alguns fornecedores e prestadores são finalizados, as notas pagas e escaneadas, tudo para compor as informações e documentos que seguem no relatório mensal..

Assim, o prazo estabelecido na avença firmada para a entrega do Relatório de Execução somente se tornará viável caso a SES/RJ efetivamente deposite a verba de custeio prevista no CG 004/2014 em data anterior ao 5º dia útil e de maneira integral.