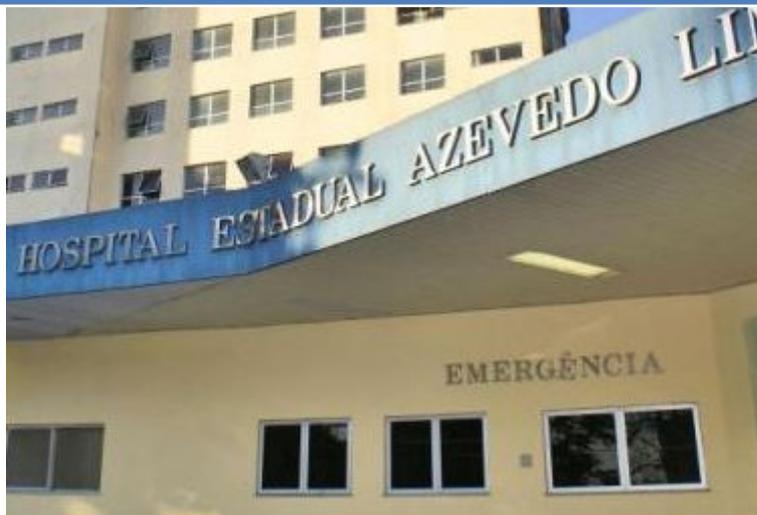


RELATÓRIO DE EXECUÇÃO MENSAL



Junho

CONTRATO DE GESTÃO

Nº 004/2014

PRESTAÇÃO DE CONTAS JUNHO 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 junho de 2018.

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, 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.

4.1. ACOMPANHAMENTO DE METAS

INDICADORES DE PRODUÇÃO				
Indicadores 2018	Memória de Cálculo	Unid. Medida	Meta	Indicadores encontrados
				JUNHO
Saída Clínica de Adulto	-	Unidade	160	156
Saídas Obstétricas	-	Unidade	350	356
Saídas Ortopédicas	-	Unidade	120	142
Outras Saídas Cirúrgicas	-	Unidade	120	69
Ultrassonografia	-	Unidade	500	704
Tomografia Computadorizada	-	Unidade	2.000	419
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	0,87
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	4,52
Taxa de Infecção Hospitalar	(Nº de usuários com diagnóstico de infecção após 48h de internação/ Total de usuários internados) x 100	Percentual	< ou = 2,5%	1,00%
Taxa de Cesárea	(Nº de cesáreas/Total de partos) x 100	Percentual	< = 40%	47,43%
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	18,73
Taxa de satisfação dos usuários	(Nº de usuários satisfeitos/ Total de Usuários) x 100	Percentual	> ou = 90%	94,78%
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%	2,31%
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%	0,00%

Período de 01/06/2018 a 30/06/2018, Unidade de Internação: TODAS
Tipos de Internação: Todos

Especialidade	Total	% Total	% Acumulado
73 GINECOLOGISTA E OBSTETRICIA	334	41,59 %	41,59 %
15 CLINICA GERAL	156	19,43 %	61,02 %
33 ORTOPEdia E TRAUMA	142	17,68 %	78,70 %
93 NEONATAL	55	6,85 %	85,55 %
11 CIRURGIA GERAL	41	5,11 %	90,66 %
27 NEUROCIRURGIA	26	3,24 %	93,90 %
36 PEDIATRIA	25	3,11 %	97,01 %
29 OBSTETRICIA	22	2,74 %	99,75 %
10 CIRURGIA CARDIOVASCULAR	2	0,25 %	100,00 %
Total Geral:	803	100,00%	

Saída Clínica: 156
Saídas Obstétricas: 356
Saídas Ortopédicas: 142
Outras Saídas Cirúrgicas: 69

4.2. ANÁLISE DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO

Inicialmente, reiteramos que Hospital Estadual Azevedo Lima caracteriza-se como unidade Estadual com perfil na prestação de assistência de urgência e emergência, traumatológicas, clínicas e cirúrgicas.

Constitui-se, neste âmbito, como unidade de referência **na atualidade, de maior complexidade na área de urgência e emergência e maternidade**, com responsabilidade sanitária sobre uma macrorregião, atendendo a população de Niterói, São Gonçalo e os demais municípios que compõe a Região Metropolitana II.

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 do oferecimento de **respostas à população, tanto no âmbito de situações clínicas, como cirúrgicas e de maternidade, já que funciona como única emergência desta natureza, de porta aberta à população**, sofrendo os reflexos produzidos por estas demandas.

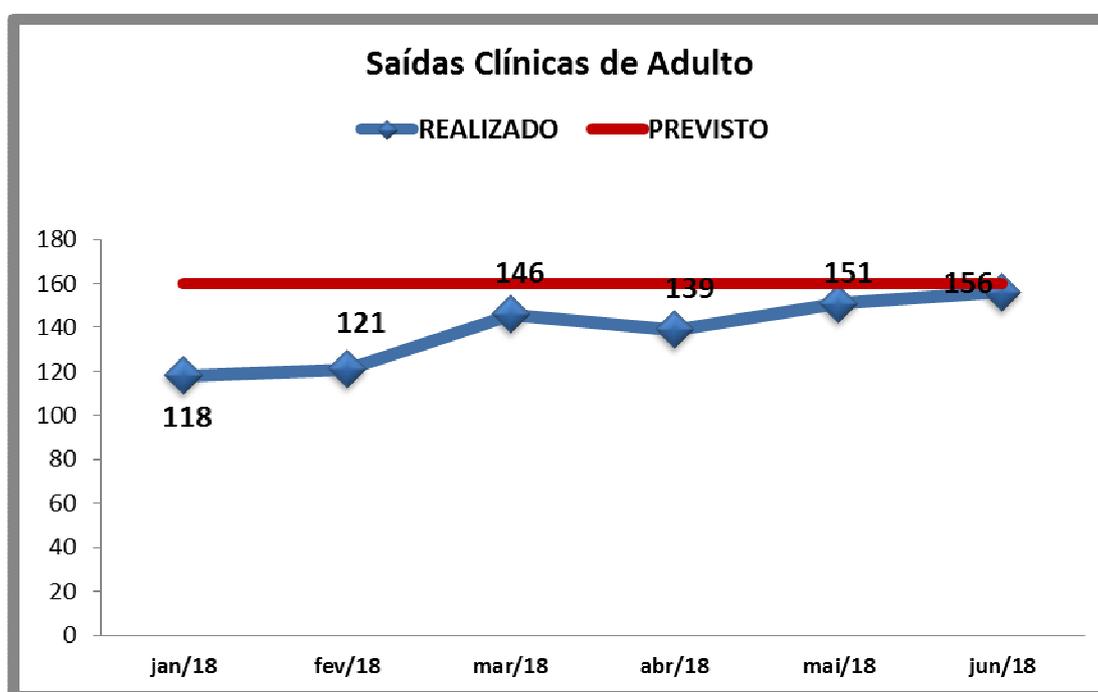
A avaliação do diagnóstico epidemiológico baseia-se na clientela que busca o serviço, que **a ausência de efetivação do cuidado a saúde em outros níveis do sistema de saúde tem exigido e trazido importante sobrecarga à unidade hospitalar**, traduzida por situações as quais os quadros de saúde apresentados pelos pacientes, demonstram existir

desfechos clínicos típicos de doenças não diagnosticadas e/ou tratadas, relativas a doenças prevalentes e controláveis em nosso meio.

Exemplificamos para tal a elevada incidência de infecções em gestantes (sífilis, toxoplasmose, HIV), o expressivo quantitativo de diabéticos e hipertensos com complicações a distância sem tratamento anterior e portadores de neoplasia em estágio avançado com história de espera superior a 02 (dois) anos para realização de exame diagnóstico (endoscopia digestiva alta, colonoscopia, dentre outros).

Abaixo, restar-se-ão apresentados os indicadores de produção e as respectivas justificativas das metas alcançadas.

4.2.1 Saídas Clínicas de Adultos



Fonte: Sistema Soul MV

Comentário:

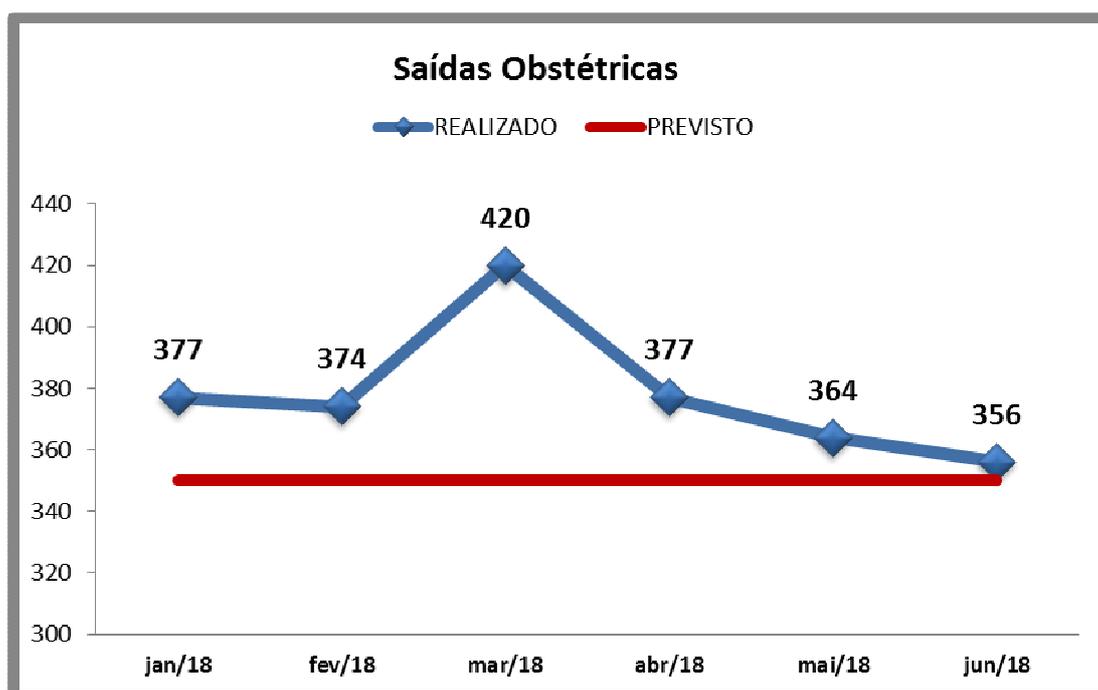
O fluxo de atendimento aos usuários, basicamente proveniente do setor da emergência, está relacionado com a demanda espontânea, ressalta-se que o serviço ambulatorial não capta pacientes, pois o seu perfil é de segmento clínico de pacientes oriundos da unidade, o que restringe a captação de usuários.

No mês em questão, observamos uma redução no número de atendimento na emergência associado a um melhor direcionamento dos pacientes através do serviço de acolhimento e classificação de risco, por conseguinte maior controle por parte do hospital no que pertine

ao número de usuários que procuraram nossa emergência sem critério para internação clínicas.

Certo é que a falta de tomografia impactou no atendimento, e, por vezes ocorreu a estabilização de pacientes na unidade para a posterior transferência para outra unidade hospitalar.

4.2.2 Saídas Obstétricas



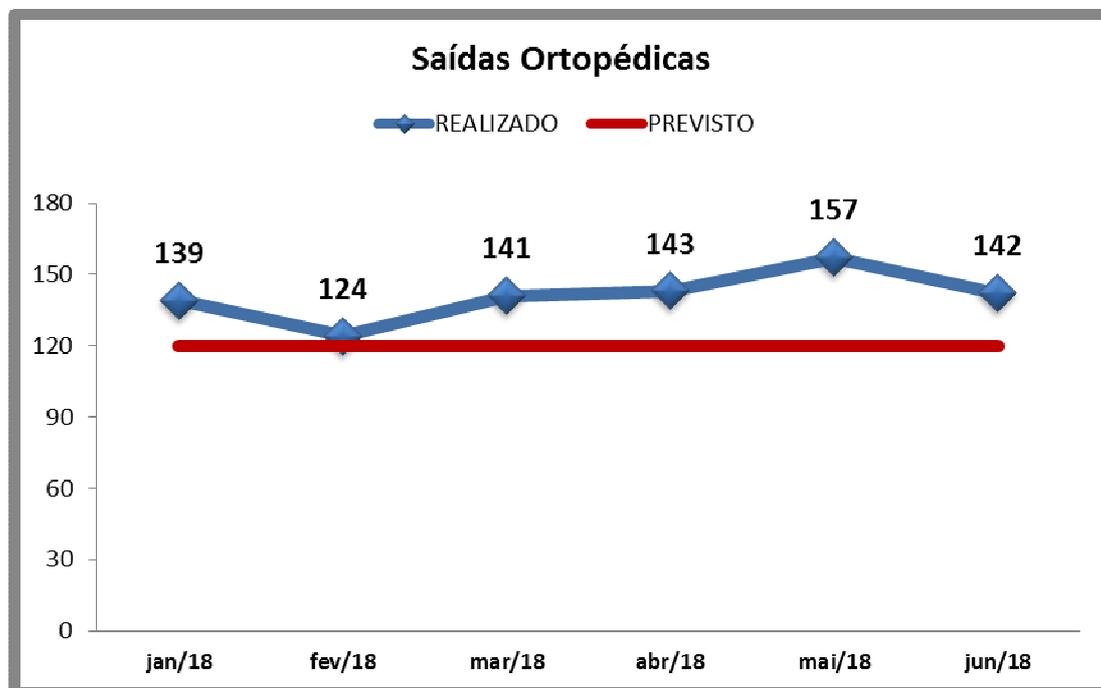
Fonte: Sistema Soul MV

Comentário:

Evidenciado que o indicador superou a meta estabelecida.

No mês de Junho/18 observamos 356 saídas ortopédicas, resultando um percentual de 101,71%, mantendo-se de acordo com o esperado.

4.2.3 Saídas Ortopédicas



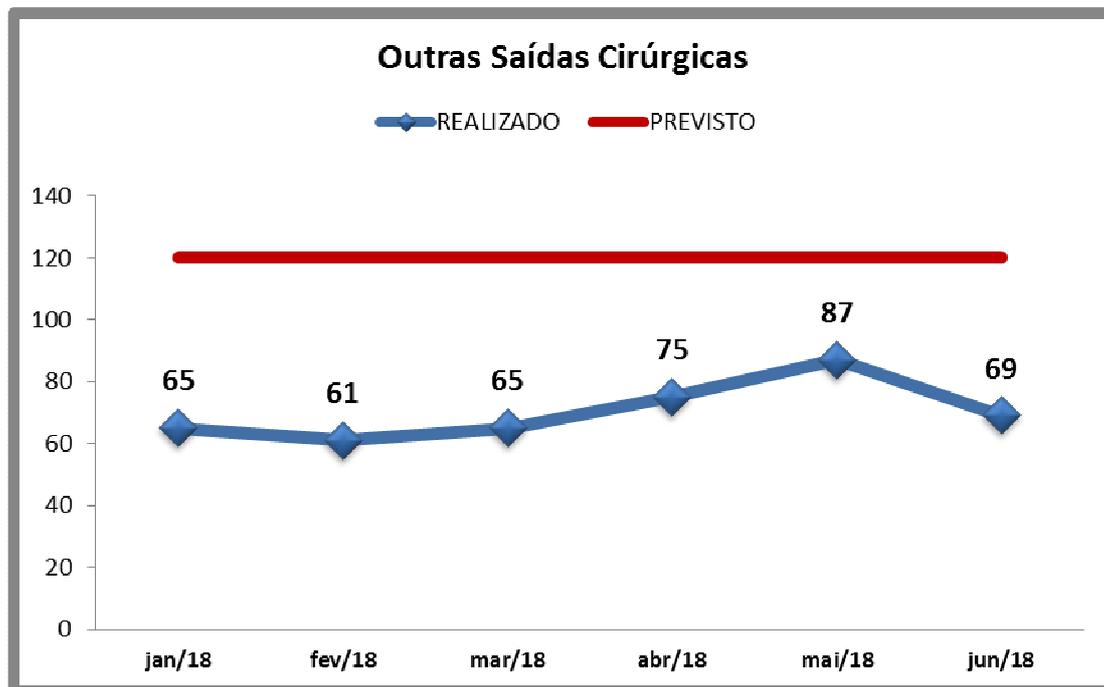
Fonte: Sistema Soul MV

Comentário:

O número de saídas ortopédicas está diretamente relacionado ao quantitativo de procura espontânea por atendimentos de natureza traumática nas unidades de emergência.

No mês de junho, observamos 142 saídas ortopédicas, resultando um percentual de 118,33%, mantendo-se de acordo com o esperado.

4.2.4 Outras Saídas Cirúrgicas



Fonte: Sistema Soul MV

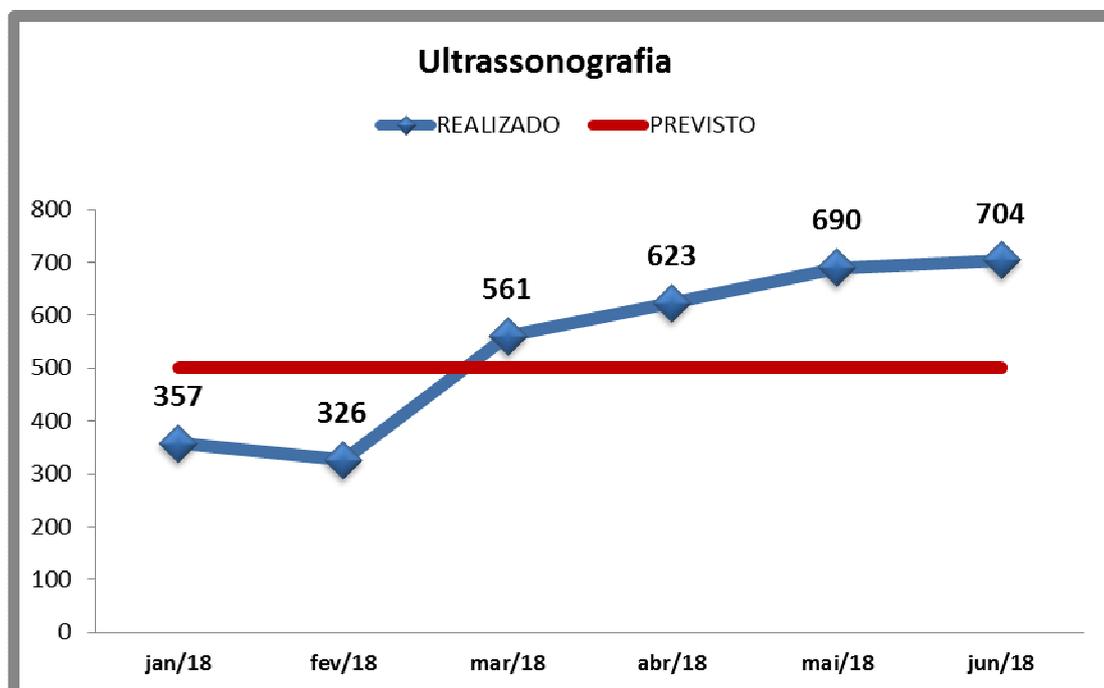
Comentário:

Justificamos frente aos índices obtidos que tal situação decorra do perfil do cliente que é admitido na Unidade, cuja porta de entrada é o setor de emergência e inexistem atividades assistenciais ambulatoriais, com o intuito de produzir cirurgias de caráter eletivo. É certo que a inoperância da Tomografia Computadorizada redirecionou o paciente vítima de trauma, para outra Unidade de Saúde.

Avaliamos existir uma discrepância entre o rol de intervenções produzidas e aquilo que se concebe como saída cirúrgica (totalizador de saída cirúrgica corresponde a especialidade da entrada do paciente), havendo necessidade premente da Secretaria Estadual em posicionar-se na definição desta questão.

Nos últimos meses não temos atingido a meta de saídas cirúrgicas, em razão da inexistência de outra fonte de paciente cirúrgico a não ser a própria demanda através entrada da emergência.

4.2.5 Ultrassonografia



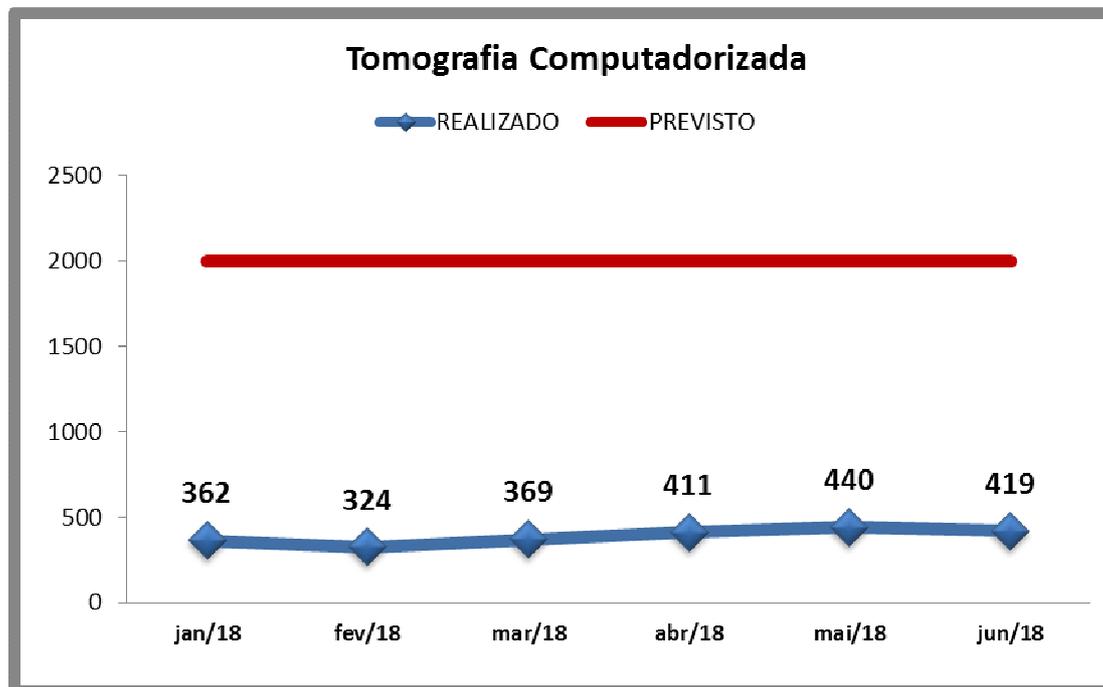
Fonte: Sistema Soul MV

Comentário:

Justificamos que de nov/17 a fev/18 a meta ficou comprometida por conta da solicitação de desligamento de todo o corpo médico do setor pela insatisfação dos profissionais devido ao atraso de salários. Logo, o período ficou comprometido, visto que não houve tempo hábil entre a realização de processo seletivo, escolha dos candidatos e efetiva contratação para suprir a lacuna. No entanto, a partir de março/18 o problema foi solucionado, pois conseguimos novos profissionais para recompor a equipe médica que atua na realização de exames de ultrassonografia.

No mês em questão foram realizados 704 exames de ultrassonografia.

4.2.5 Tomografia Computadorizada



Fonte: Sistema Soul MV.

Comentário:

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, 460/2018, 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) **equivaleria 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.

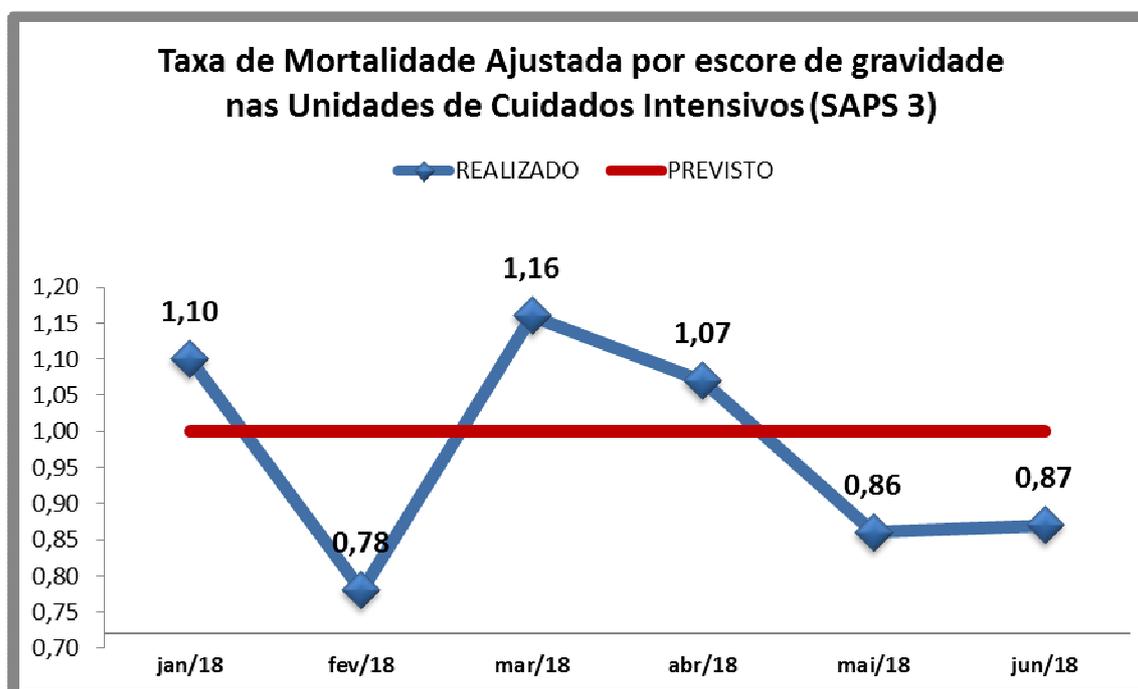
Desde então, para evitar a desassistência, os exames de tomografia computadorizada não realizados no aparelho de tomografia portátil são regulados pelo NIR e realizados em outras unidades hospitalares da região Metropolitana II, sendo o paciente transportado por ambulância do Hospital Estadual Azevedo 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 e o recebimento de verba de investimento para realização de obras necessárias para adequação do aparelho.

Atualmente, o Hospital Estadual Azevedo Lima está realizando obras para promover a adaptação do local para o recebimento do novo equipamento que possui a promessa de entrega por parte da SES/RJ, conforme informado através de Ofício OP. CCOS. 117/2018 ao Instituto.

4.3. ANÁLISE DOS INDICADORES DE DESEMPENHO

4.3.1 Taxa de Mortalidade Ajustada por escore de gravidade na UTI Adulto – SAPS 3



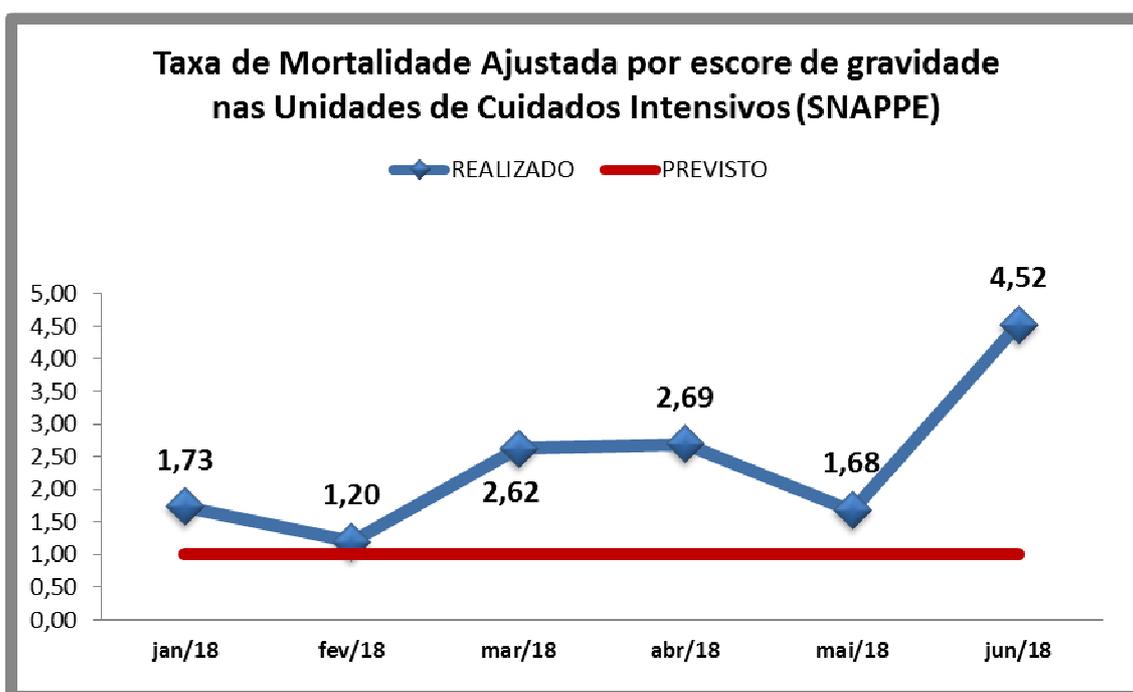
Fonte: Sistema Epimed

Comentário:

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

Atribuímos à grande oscilação desses resultados, o aumento da internação de pacientes de natureza de agravo clínico e de idade avançada. Os reflexos produzidos na UTI Adulto oriundos de clientela que aporta na Emergência encontram-se definidos por um perfil de pacientes com inúmeras morbidades associadas, faixa etária mais elevada, baixa reserva funcional orgânica e com descompensação aguda de seu quadro clínico. Tal fato tem impacto direto sobre a mortalidade. A taxa do mês de junho/18 no valor de 0,87 de acordo com o SAPS3 representa a mantida tendência na entrega de bons resultados no controle de mortalidade.

4.3.2 Taxa de Mortalidade Ajustada por escore de gravidade na UTI Neonatal – SNAPPE



Fonte: Sistema Epimed

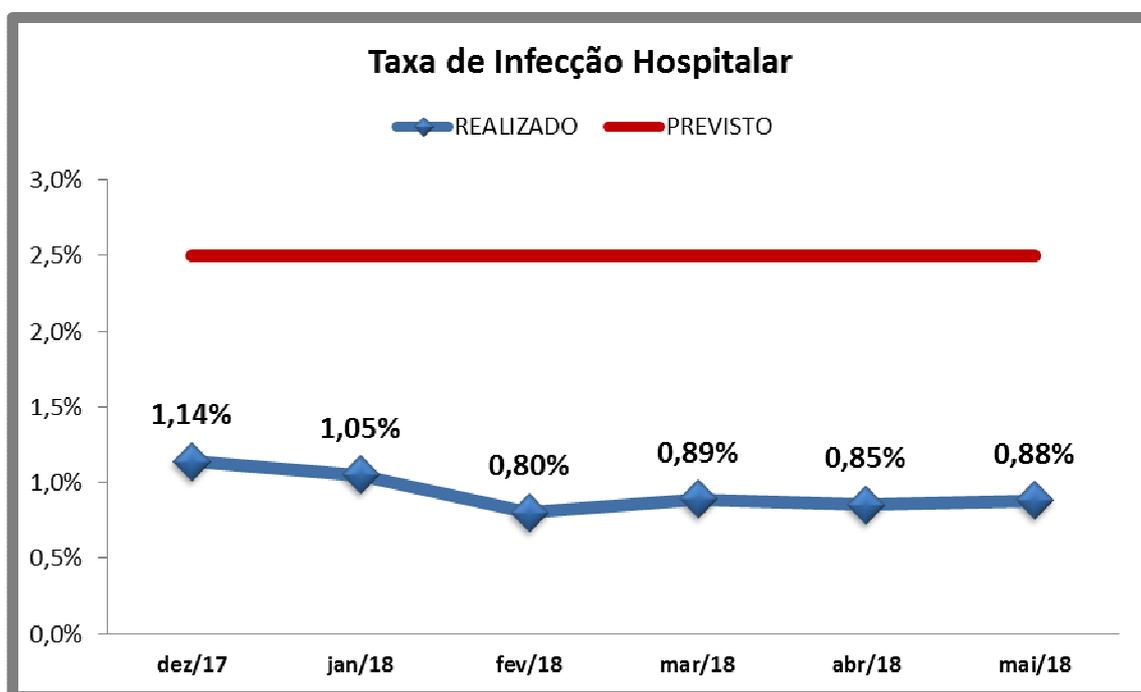
Comentário:

A UTI Neonatal apresentou 09 (nove) óbitos no mês de junho/2018.

Óbitos Neonatais Precoce:

- RN com SNAPPE II = 25 – Nasceu de parto vaginal, PN 1090g, CS: 28sem3d. Apgar 7/7. Prematuridade extrema, muito baixo peso, infecção de origem materna (mae com ITU e Corioamnionite) Óbito após 16 horas.
- RN Nasceu de parto vaginal PN 484g, CS: 25sem. Apgar 3/5. Quatro consultas de pré-natal. Internado com diagnóstico de Prematuridade Extrema, extremo baixo peso, distúrbio de coagulação, choque. Óbito após 13 horas.
- RN com SNAPPE II = 37 – Nasceu de parto cesáreo, PN 830g, CS: 30s1d. Apgar 4/8. Internado com diagnóstico de Prematuridade extrema e Extremo baixo peso, infecção de origem materna, hemorragia pulmonar, acidose metabólica grave. Evoluiu a óbito após 5 dias de internação.

4.3.3 Taxa de Infecção Hospitalar



Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar SCIH/ HEAL

Comentário:

Esclarecemos que a taxa de infecção hospitalar do mês de maio/2018 apresentou o índice de 0,88% destacando 59 casos em 6673 pacientes/ dia.

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).

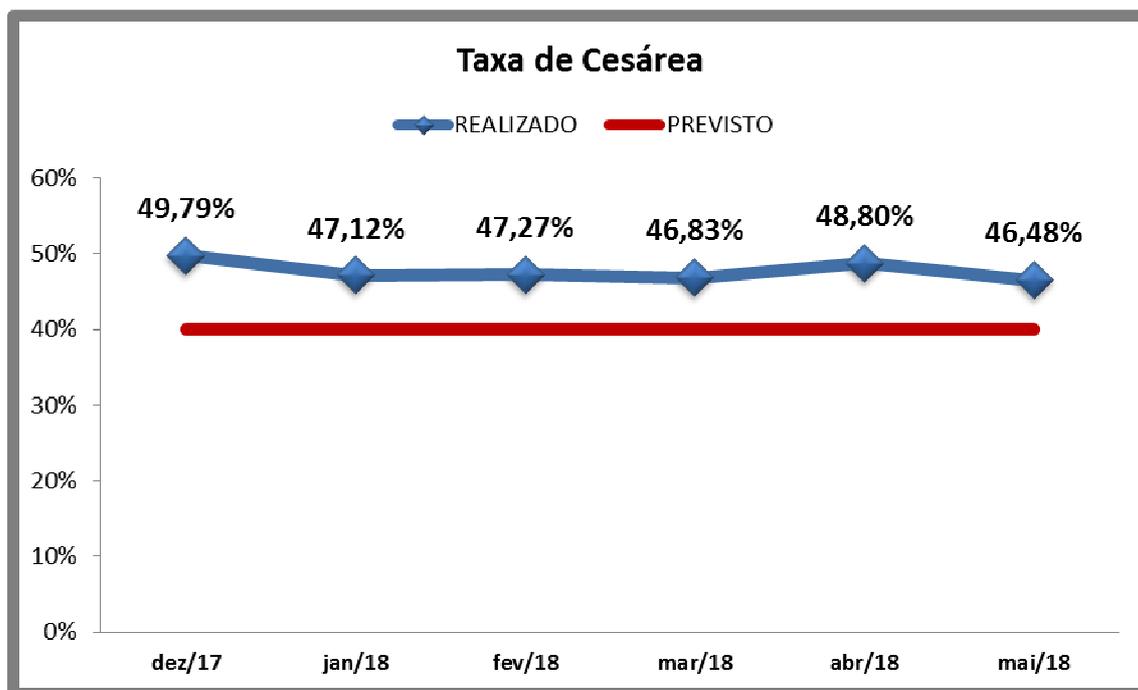
Para que tenhamos uma melhoria no cálculo de nossos indicadores, é necessário que todos os profissionais envolvidos participem deste processo, através a melhoria no preenchimento dos prontuários com as informações relativas a infecção hospitalar, solicitação de exames complementares para diagnóstico 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.

4.3.4 Taxa de Cesárea



Fonte: Sistema Soul MV

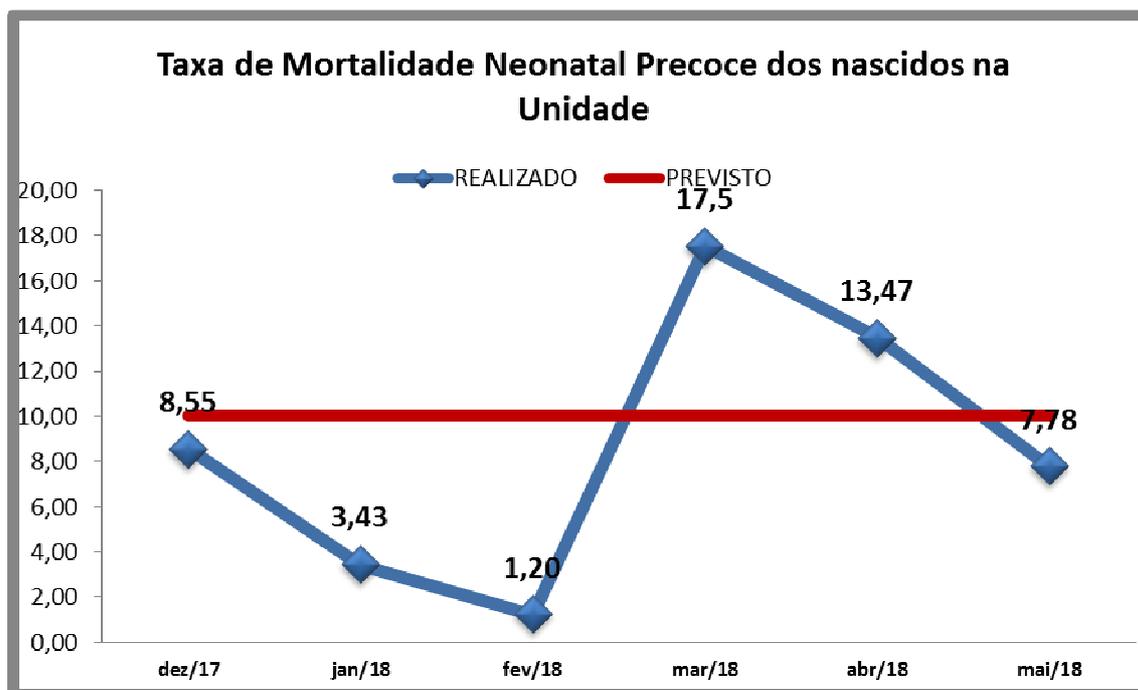
Comentário:

Desde janeiro/2017 temos tido variações nas taxas entre 40,1% e 46,48% (maio/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 do período 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.

4.3.5 Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce dos Nascidos na Unidade



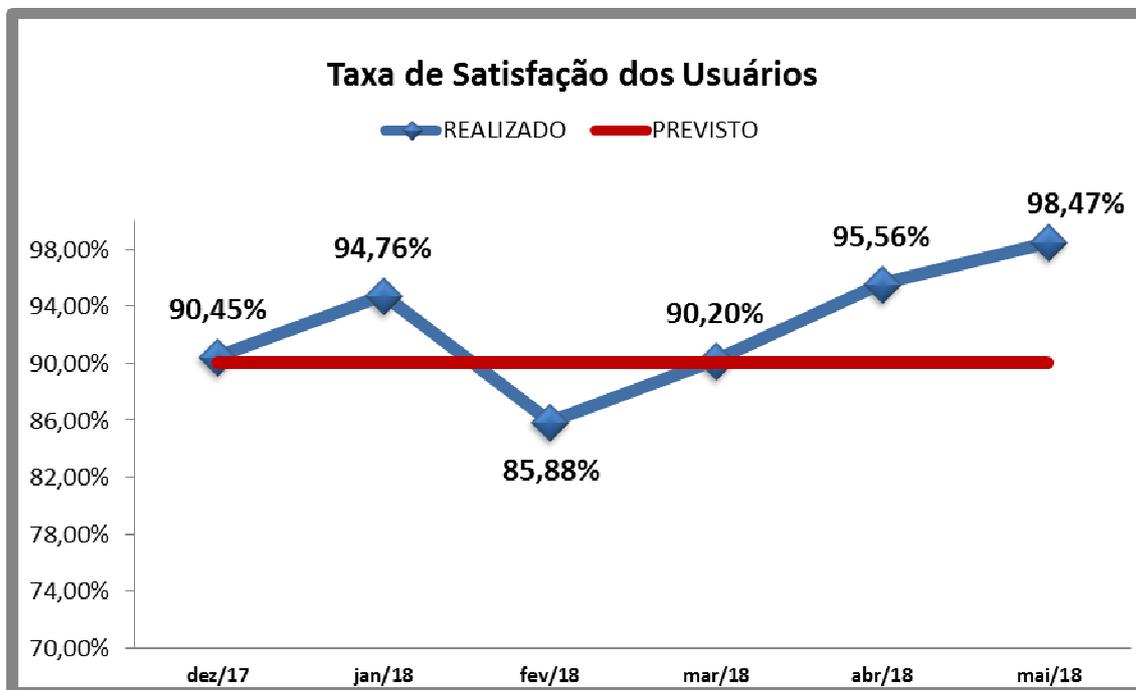
Fonte: Coordenação Médica da UTI Neonatal

Comentário:

Dos 257 recém-nascidos vivos no mês, ocorreram 2 (dois) óbitos neonatais precoces. (7,78).

- RN encontrado em caçamba de entulho. Peso: 3070g. CS: AT. Evoluiu a óbito com menos de 12h de internação. M
- RN com SNAPPE II = 44 – Nasceu de parto vaginal, PN 487g, CS: 26s3d. Apgar 5/7. Internado com diagnóstico de Prematuridade extrema e Extremo baixo peso, Insuficiência Respiratória. Evoluiu a óbito com menos de 24h de vida.

4.3.6 Taxa de Satisfação dos Usuários



Fonte: Setor de Gestão de Qualidade - HEAL

Comentário:

Em maio foram realizadas 261 pesquisas de satisfação com pacientes/acompanhantes:

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 recebido); serviços de diagnóstico e exames, tempo de espera pelo atendimento/internação; atendimento geral e indicação do hospital para algum familiar.

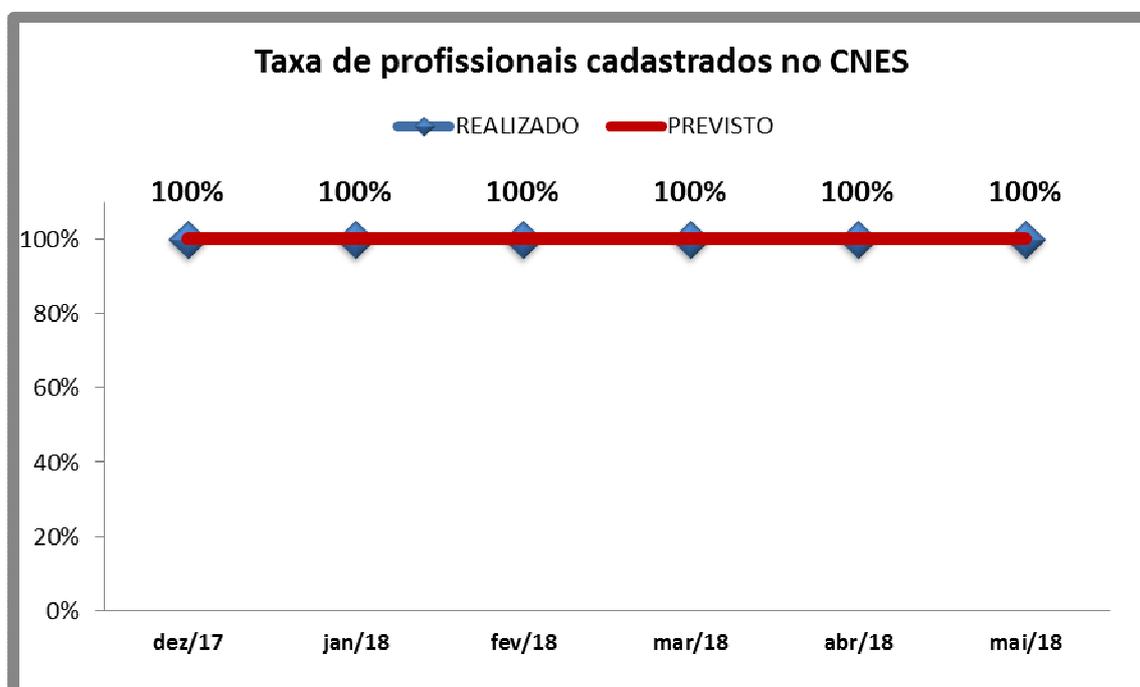
Os aspectos ligados ao **SADT** e ao **nível de ruído nas enfermarias** foram os que obtiveram os maiores índices de satisfação: dos 261 entrevistados, **98,1%** e **96,9%**, respectivamente, consideraram satisfatório o atendimento prestado. Sabemos que a falta de silêncio no hospital pode ser considerada como agente estressor importante e por isso, trabalhamos no sentido de promover o silêncio e o conforto para os usuários, minimizando os ruídos que possam interferir em sua recuperação.

As questões referentes à limpeza, higiene, organização do hospital, conforto das instalações e atendimento da Equipe de Enfermagem foram as mais avaliadas negativamente. Dentre as reclamações dos usuários estão: a presença de insetos (vetores) nas enfermarias, particularmente nos setores Maternidade e Unidade de

Internação; a precária condição de higiene dos banheiros e das enfermarias; 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 11% dos usuários entrevistados reclamaram do quantitativo insuficiente de enxoval nos setores, e do desgaste de algumas peças fornecidas.

De uma forma geral, dos 261 entrevistados, 257 usuários (98,47%) consideraram satisfeitos com os serviços prestados pelo hospital e nos recomendaria para outra pessoa, uma taxa acima do esperado. Enviamos o Relatório Consolidado para as áreas pertinentes com os dados, com objetivo de melhoria na qualidade do serviço oferecido.

4.3.7 Taxa de Profissionais Cadastrados no CNES



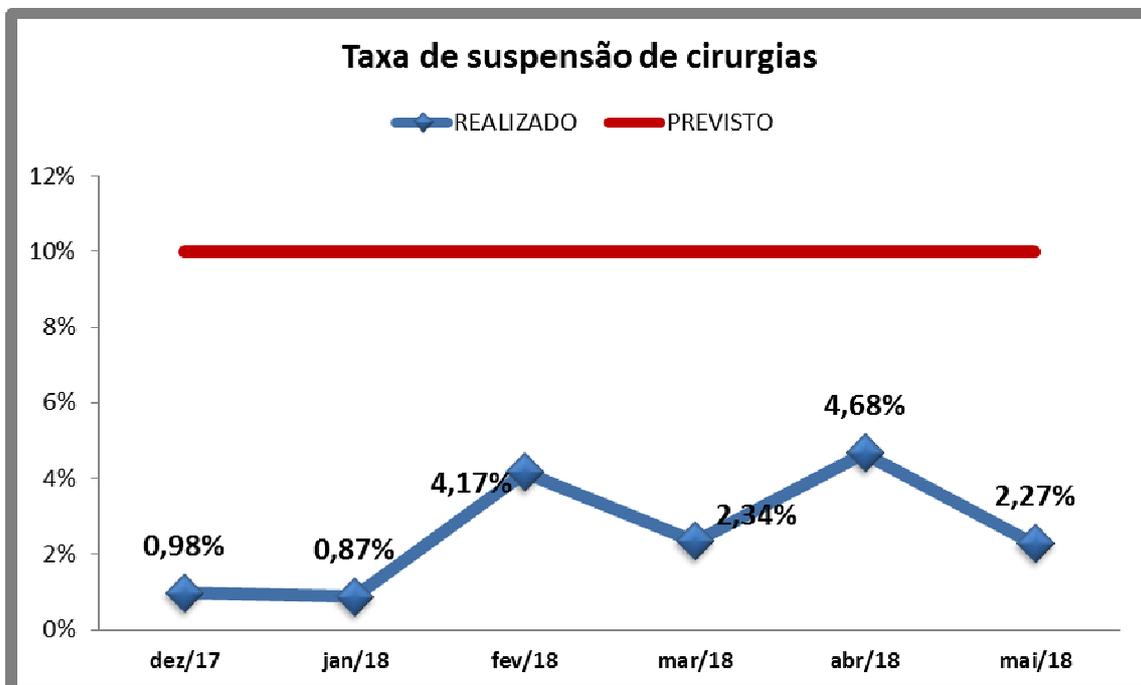
Fonte: Setor de Cadastro e Faturamento HEAL

Comentário:

Continuamos mantendo nosso corpo médico cadastrado em 100%.

No mês de maio tivemos 341 profissionais médicos cadastrados.

4.3.8 Taxa de Suspensão de Cirurgias

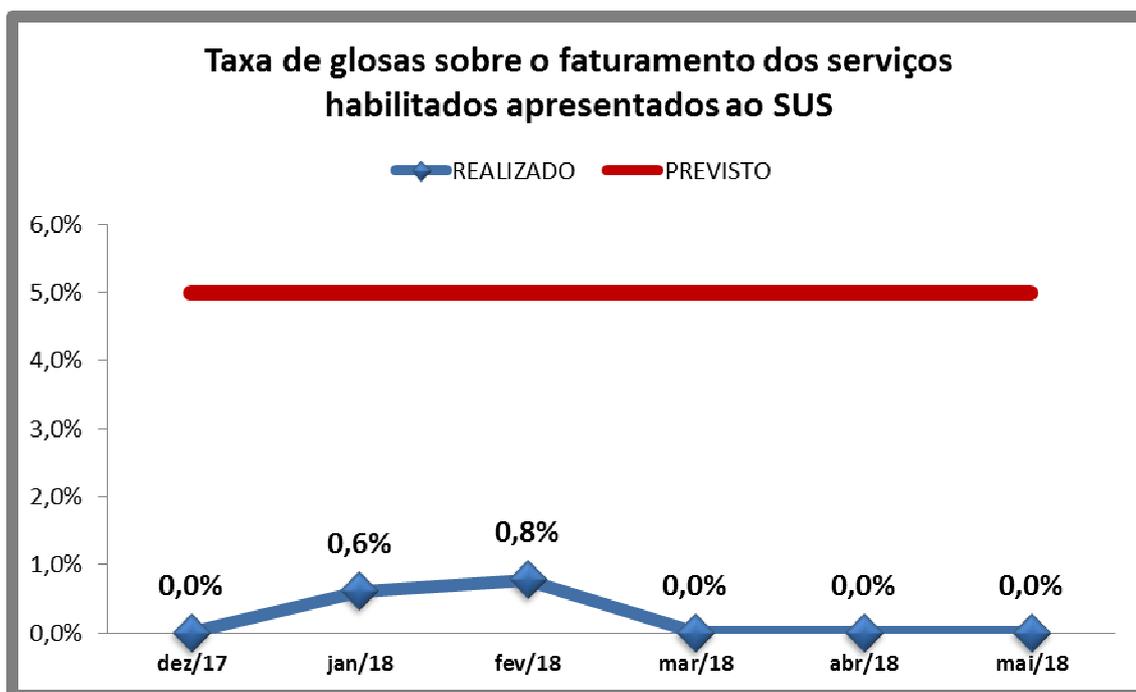


Fonte: Sistema Soul MV

Comentário:

No mês de maio foram agendadas 220 cirurgias, destas 5 foram suspensas com taxa de 2,27%

4.3.9 Taxa de glosas sobre o faturamento dos serviços habilitados apresentados ao SUS



Fonte: Setor de Cadastro e Faturamento HEAL

Comentário:

Em maio foram apresentadas 919 AIH pelo Setor de Faturamento e nenhuma glosada.
 $0 \cdot 100 / 919 = 0\%$.

5. RESUMO DAS ATIVIDADES REALIZADAS NO PERÍODO DE 01 A 31/05

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.

Placas externas

As artes foram encaminhadas à gráfica e estão em processo de confecção. Serão instaladas em julho.



TAMANHO IDEAL DA PLACA: 1,53 X 1,2 M



TAMANHO IDEAL DA PLACA: 1,25 X 0,95 M



TAMANHO IDEAL DA PLACA: 1,2 X 1,2 M



TAMANHO IDEAL DA PLACA: 0,60 X 0,36 M



TAMANHO IDEAL DA PLACA: 1 X 0,60 M



TAMANHO IDEAL DA PLACA: 1 X 0,60 M

Placa interna para a entrada da Maternidade, no terceiro andar.



TAMANHO: 23,5 cm X 116 cm

ATENDIMENTO À ASCOM DA SES/RJ

Foram respondidas à Assessoria de Imprensa da Secretaria Estadual de Saúde informações sobre o Hospital Estadual Azevedo Lima abordando temas como: gerenciamento de estados de saúde, dados sobre atendimentos a vítimas de PAF,

informações sobre repasses de recursos, funcionamento do tomógrafo, pagamento de prestadores de serviços, partos cesáreas e partos normais, partos de adolescentes e abastecimento da farmácia. Durante o mês de maio foram feitos 16 informes à SES. Todos os pedidos por informações foram atendidos, segundo tabela de demandas.

SOLICITAÇÕES DE INFORMAÇÕES E ENCAMINHAMENTOS	
Data	Tema
2/5	Estado de saúde de Adauto Rodrigues e Ana Nogueira
5/5	Estado de saúde de Dejour Santos
9/5	Estado de saúde de Jean Silva
10/5	Estado de saúde de Denilson Lima
11/5	Estado de saúde de Gerusa Paulino Nunes, Daniele Santos da Silva e Jaqueline da Silva Lopes
14/5	Número de partos normais e cesáreas nos últimos seis anos no Azevedo Lima
15/5	Atendimento a vítimas de PAF em 2018
16/5	Informações sobre repasses de recursos (3 solicitações)
16/5	Informações sobre abastecimento da farmácia, tomógrafo e pagamento de prestadores de serviços
17/5	Partos de adolescentes no Azevedo Lima em 2018
20/5	Estado de saúde de Kauane Campos
21/5	Recém nascido encontrado em caçamba de lixo
30/5	Estado de saúde Marcos Winicius Rocha

BOLETIM 'ACONTECE'

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



BOLETIM INTERNO ACONTECE
Revista Semanal Interna
Número 22 de Junho de 2018 - Ano 04, nº 102

Crise financeira do RJ

Últimas notícias sobre a situação do Azevedo Lima



O Rio de Janeiro segue em período de turbulência financeira. A crise estatal tem efeitos diretos na Secretaria de Saúde do Estado. O Hospital Estadual Azevedo Lima (HEAL) desde 2015, a unidade registra prejuízos de R\$ 10 milhões por mês, perdendo em outros com o Instituto Socioeducativo (ISE), enquanto para o mês de maio, não é possível determinar o valor devido ao Estado com o contrato de gestão, chegando a R\$ 5 milhões.

Nesse cenário, o pagamento da RFB de parcelas e de fornecedores já está em atraso há vários meses. Isso acontece porque as obrigações não são pagas regularmente. De fato, há um atraso de 180 dias em relação ao mês de maio de 2018. O mesmo acontece com fornecedores de materiais, equipamentos de saúde, medicamentos, prestação de serviços, transporte, tratamento de resíduos e outros.

Desde o início de maio, por exemplo, o Instituto recebeu 100 milhões, sendo que no dia 11 e no dia 17. Para que o Azevedo Lima não seja afetado, o Estado tem que pagar o mês de maio de R\$ 10 milhões em despesas com materiais e medicamentos.

O mesmo ocorre com fornecedores de serviços de saúde, como transporte, tratamento de resíduos e outros. Isso acontece porque o Estado não tem condições de pagar essas despesas.

Em relação ao pagamento da RFB, o Estado tem que pagar o mês de maio de R\$ 10 milhões em despesas com materiais e medicamentos.

O mesmo ocorre com fornecedores de serviços de saúde, como transporte, tratamento de resíduos e outros. Isso acontece porque o Estado não tem condições de pagar essas despesas.

Obra na marquise da Emergência vai alterar estacionamento das ambulâncias

Desde a abertura da Emergência, a Marquise do Azevedo Lima passou por uma renovação. Durante o processo, a obra de construção civil foi realizada para que o estacionamento das ambulâncias fosse melhorado. Isso aconteceu porque o Estado não tem condições de pagar essas despesas.

BOLETIM INTERNO ACONTECE
Revista Semanal Interna
Número 22 de Junho de 2018 - Ano 04, nº 102

Tem início o programa 'Cuidar de quem cuida'

Com o objetivo de apoiar os profissionais de saúde, o Hospital Estadual Azevedo Lima (HEAL) lançou o programa 'Cuidar de quem cuida'. O programa tem como objetivo apoiar os profissionais de saúde, oferecendo suporte psicológico e emocional. Isso acontece porque o Estado não tem condições de pagar essas despesas.



A importância do cuidado com o profissional de saúde

O cuidado com o profissional de saúde é fundamental para a qualidade do atendimento. Isso acontece porque o Estado não tem condições de pagar essas despesas.

O programa tem como objetivo apoiar os profissionais de saúde, oferecendo suporte psicológico e emocional. Isso acontece porque o Estado não tem condições de pagar essas despesas.

BOLETIM INTERNO ACONTECE
Revista Semanal Interna
Número 22 de Junho de 2018 - Ano 04, nº 102

"A vida de uma jovem está nas mãos do Azevedo Lima"

Mulher jovem e mãe de dois filhos, a jovem está em tratamento de saúde no Hospital Estadual Azevedo Lima (HEAL). A jovem está em tratamento de saúde, e a vida de uma jovem está nas mãos do Azevedo Lima.



A vida de uma jovem está nas mãos do Azevedo Lima. A jovem está em tratamento de saúde, e a vida de uma jovem está nas mãos do Azevedo Lima.

A jovem está em tratamento de saúde, e a vida de uma jovem está nas mãos do Azevedo Lima. A jovem está em tratamento de saúde, e a vida de uma jovem está nas mãos do Azevedo Lima.

Os boletins visam manter os colaboradores informados sobre os projetos e as ações realizadas na unidade, celebrar conquistas, compartilhar boas-práticas entre setores e dar visibilidade ao trabalho das áreas, integrando e valorizando as equipes.

MATÉRIAS

Divulgação para o público interno.

Azevedo Lima dá as boas-vindas a estagiários de medicina e radiologia



02 de maio de 2018

Por Olenka Lasevitch

Cerca de 40 estudantes de medicina e radiologia estão tendo a oportunidade de conhecer na prática como é a atuação em uma grande emergência hospitalar. Nesta semana o Azevedo Lima recebe os novos estagiários, que já passaram por um processo de integração, no dia 26 de abril, com palestra sobre procedimentos para acidentes com material biológico e prevenção de infecção hospitalar, apresentada pela médica infectologista do

SCIH, Dra. Thais Vieira. A enfermeira Adriana Palla, Coordenadora do NEP, explicou as regras do programa de estágio e entregou as credenciais com a permissão para os plantões nos dias determinados a cada estagiário. O estágio de radiologia faz parte da grade curricular do Centro Educacional e Empresarial em Saúde (CEES) Potência, de São Gonçalo. Os estudantes cumprem um plantão total de 400 horas, com certificado emitido pela SES. Já o estágio de medicina é composto por estudantes voluntários e inclui 15 plantões no CTI ou na Emergência. A declaração final é dada pelo próprio Azevedo.

No 8º período de medicina da UFF, o estudante Victor Khouri, voluntário do estágio de medicina, espera aprender bastante



HEAL inicia projeto “Cuidar de quem cuida” em benefício dos profissionais de saúde



04 de maio de 2018

Por Olenka Lasevitch

A partir de maio de 2018, o Azevedo Lima passará a receber semanalmente profissionais do projeto Cuidar de quem Cuida. Trata-se de uma parceria entre a Universidade Federal Fluminense (UFF), a Assessoria de Humanização da SES/RJ e o Azevedo Lima, voltada para o atendimento dos colaboradores do hospital. A equipe é composta por profissionais voluntários de áreas como enfermagem, pedagogia, odontologia e nutrição da UFF. A iniciativa busca trabalhar o saudável por meio de atividades lúdicas, relaxamento, Shiatsu, reflexologia, do-in, ikebana, terapia floral, dinâmicas de grupo e orientações para cuidados com a alimentação e odontologia, entre outros. Todo o trabalho será feito voluntariamente, sem qualquer ônus para o hospital.

O objetivo do projeto é que os profissionais conheçam mais a si mesmo e também ao outro. Segundo a professora da UFF, Dra. Fátima Helena do Espírito Santo, Coordenadora do projeto, “os profissionais de saúde acabam adoecendo no cuidado às outras pessoas devido ao estresse natural da própria atividade.” Para a equipe de Humanização da SES que atua no Azevedo

Lima, Ana Cristina, Sonia Rejane e Jaqueline Freitas, “o exercício da humanização não deve ser focado somente no paciente. É importante o olhar para o colaborador, para o seu bem-estar. Se não cuida bem do paciente, também não consegue cuidar bem a si mesmo.”

No HEAL: Canções para alegrar o coração das mães



08 de maio de 2018

Por Olenka Lasevitch

Na semana em que se comemora o Dia das Mães, o Hospital Estadual Azevedo Lima, em Niterói, promoveu uma tarde especial com a participação do Coral do Projeto More, que fez uma apresentação musical no hall do hospital para funcionários e visitantes. More é uma organização não governamental que atua em comunidades de Niterói desenvolvendo programas educacionais, de arte, cultura e esporte para crianças, adultos e adolescentes. O coral, composto por meninos e meninas, participou da abertura das Olimpíadas, em 2016. A iniciativa foi uma parceria entre a assessoria de humanização da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro e o Azevedo Lima. Confira algumas fotos:

Round Humanizado no CTI do HEAL permite participação da família no tratamento do paciente



16 de maio de 2018

Por Olenka Lasevitch

As equipes do CTI do Hospital Estadual Azevedo Lima vêm adotando o round humanizado, que consiste na presença dos parentes de pacientes internados na unidade durante o momento em que a equipe discute os aspectos que envolvem a internação. “Essa é uma conduta que alia a humanização com a transparência e ajuda os familiares a desmistificarem a caixa preta do CTI”, avalia o coordenador médico do setor, Dr. Felipe Ribeiro. A presença de familiares no round do CTI é um procedimento ainda em experiência no Brasil. Segundo Dr. Felipe, nem todas as famílias serão convidadas para o processo. É importante que o paciente concorde e que a participação se limite a quatro famílias, sendo uma de cada unidade do CTI e uma da UPO.

Em pauta: atendimento a múltiplas vítimas

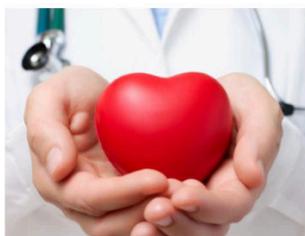


16 de maio de 2018

Por Olenka Lasevitch e Verônica Richardelli

O diretor técnico do Hospital Estadual Azevedo Lima, Dr. Rogério Casemiro, foi um dos palestrantes no IV Simpósio Internacional de Gerenciamento da Resposta em Catástrofe, promovido pelo Hospital Israelita Albert Einstein, em São Paulo, entre os dias 10 e 12 de maio. O evento foi voltado para profissionais das áreas de segurança, saúde, ajuda humanitária, resgate, forças armadas, bombeiros, administradores públicos e gestores de crise e catástrofes. Dr. Casemiro abordou o tema ‘Programas de Treinamento no Brasil e no Exterior.’ Ele tem por objetivo implantar este tipo de treinamento no Azevedo Lima e explica que, por ser a única emergência porta aberta de média e alta complexidade no município de Niterói, “o hospital precisa estar preparado para receber um possível fluxo massivo de vítimas. Todas as equipes - nutrição, segurança, médicos, enfermagem, CTI, Centro Cirúrgico... - devem atuar de forma integrada nestas situações. Treiná-las

“A vida de uma jovem está nas mãos do Azevedo Lima”



04 de junho de 2018

Por Olenka Lesevitch

Esta frase foi ouvida milhares de vezes ao longo de muitos anos pelos profissionais que atuam na assistência do Hospital Estadual Azevedo Lima: “a vida de uma jovem está nas mãos de vocês”. Em maio, no entanto, ela teve um significado diferente, especial. Ao serem notificados pelo Azevedo Lima da abertura de um protocolo de morte encefálica, com possível doação de órgãos, profissionais do Programa Estadual de Transplantes (PET), informaram a Comissão de Transplantes de Órgãos (CIHDOTT) do Azevedo sobre uma jovem que se encontrava naquele momento em risco iminente de morte, internada em seus últimos momentos no CTI de um hospital do Rio de Janeiro, necessitando de um novo coração. A vida dela dependia do sucesso da equipe do Azevedo Lima junto à família do rapaz que acabava de entrar em processo de protocolo de morte cerebral.

A CIHDOTT, por meio de seu representante, enfermeiro Maximiliano Martins, manteve a família do jovem constantemente informada sobre a gravidade do seu familiar. Quando a morte encefálica foi confirmada, eles foram notificados e alertados sobre a possibilidade de salvar outras vidas por meio da doação dos órgãos. Consciente, a família aceitou e doou coração, rins, fígado, córneas e pulmão. Com exceção do último órgão, os demais foram captados por uma equipe transplantadora do

PET e, em pouco tempo, após os testes de compatibilidade mostrarem-se positivos, o coração já batia no peito daquela jovem.



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 maio, o setor de Comunicação divulgou **17 arquivos** no ambiente de Transparência do site ISG, relativos a resultados de processos seletivos e contratos vigentes com empresas prestadoras de serviços, termos aditivos, propostas e TRs.

AÇÕES

CORAL DO DIA DAS MÃES

Em parceria com a equipe de humanização da SES/RJ, a Comunicação organizou a vinda do Coral More, projeto social que atua em comunidades carentes de Niterói desenvolvendo programas educacionais de arte, cultura e esporte voltados para crianças, adultos e adolescentes que enfrentam situação de pobreza e risco social. Na semana em que se comemorou o Dia das Mães, o Coral cantou um repertório variado de músicas no hall de entrada da unidade, numa apresentação que durou cerca de 30 minutos e emocionou pacientes e colaboradores.



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 junho: DATA SUNTO

02/06 Dia do Pneumologista
05/06 Dia Mundial do Meio Ambiente
06/06 Dia Nacional do Teste do Pezinho
09/06 Dia da Imunização
12/06 Dia dos Namorados
14/06 Dia Mundial do Doador de Sangue
24/06 Dia de São João

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





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:

Tela de fundo 'calhau' exibida nos computadores internos



SERVIÇO DE MAQUEIRO

Atenção, equipes! A partir de agora, para solicitar o serviço de maqueiro, entre em contato com o Apoio Administrativo pelo **ramal 249**.

FIQUE LIGADO!



Coral Dia das Mães

O coral do Projeto More encantou funcionários, visitantes, acompanhantes e pacientes do Azevedo Lima no Natal. A convite da equipe de Humanização da SES/RJ, em parceria com o HEAL, eles voltam ao hospital no dia **8 de maio trazendo um repertório emocionante em homenagem ao Dia das Mães. Será no hall do térreo, às 15h. Venha assistir!**



O Projeto More é uma organização não governamental localizada no Fonseca. A ONG atua em comunidades carentes de Niterói desenvolvendo programas educacionais de arte, cultura e esporte voltados para crianças, adultos e adolescentes que enfrentam situação de pobreza e risco social. O Coral, composto por meninos e meninas, participou da cerimônia de abertura dos Jogos Rio 2016 cantando o Hino Olímpico.



Cuidar de

quem cuida



SHIATU

IKEBANA

AURICULOTERAPIA

REFLEXOLOGIA

BEM-ESTAR!

Colaborador do Azevedo Lima, venha fazer parte do programa "Cuidar de quem cuida"! Participe de atividades de relaxamento, shiatsu, reflexologia, do-in, ikebana, dinâmicas de grupo e muito mais.

O projeto é uma parceria da Assessoria de Humanização da SES/RJ com a UFF e o Azevedo Lima. Acontece todas as segundas-feiras, no auditório do hospital. As atividades estarão disponíveis sempre das 13 às 15 horas, para ninguém deixar de participar. Queremos cuidar de quem cuida dos nossos pacientes: você!

Todas as segundas-feiras, das 13h às 15h, no auditório. Esperamos por você!

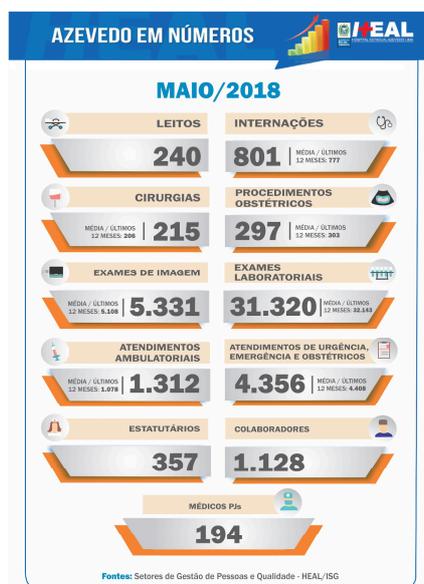




COMUNICADOS RECORRENTES

Azevedo em Números

Divulgação dos números do HEAL referentes a maio 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.



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 **Maio 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 **Maio 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.

7. AS CONSEQUÊNCIAS DA FALTA DE REPASSE E A ENTREGA DOS RELATÓRIOS DE EXECUÇÃO MENSASIS

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.

Conduto, 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.