

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO MENSAL

JUNHO 2022



CONTRATO DE GESTÃO
Nº 001/2019 JUNHO 2022



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

PRESTAÇÃO DE CONTAS JUNHO DE 2022

RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO 2022

CONTRATANTE: SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DO RIO DE JANEIRO

GOVERNADOR: CLAUDIO BONFIN DE CASTRO E SILVA

SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE: ALEXANDRE CHIEPPE

CONTRATADA: INSTITUTO SÓCRATES GUANAES

CNPJ: 03.969.808/0006-84

ENTIDADE GERENCIADA: HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA

ENDEREÇO: RUA TEIXEIRA DE FREITAS 30, FONSECA – NITERÓI/RJ

RESPONSÁVEL 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 Lima (HEAL)**, sob gestão do **Instituto Sócrates Guanaes (ISG)**, referente ao mês de junho de 2022.

O ISG iniciou suas atividades na gestão do HEAL em 14 de abril de 2014, por conta da realização do antigo Contrato de Gestão nº 004/2014 e novamente sagrou-se vencedor na Seleção para gestão do hospital no novo Contrato de Gestão nº 001/2019, o qual foi celebrado em 26 de fevereiro de 2019, entre a **Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (SES/RJ)** e o ISG.

A metodologia utilizada para elaboração do presente relatório trata-se da análise dos resultados assistenciais, estabelecidos no Contrato de Gestão 001/2019. Nesta perspectiva o ISG, tem a prerrogativa de reger todas as suas ações obedecendo aos princípios constitucionais, pautado nos princípios e diretrizes do SUS.

2. O INSTITUTO SÓCRATES GUANAES

Fundado em 13 de julho de 2000, foi inicialmente denominado Centro de Estudos e Pesquisa Sócrates Guanaes (CEPESG). A entidade, em seu primeiro propósito fundamental, tinha o ensino e a pesquisa como objeto do desenvolvimento de suas práticas. Em momento posterior, culminou na compreensão de que, a integração do ensino e pesquisa se fundamentava em excelentes recursos para melhoria do desenvolvimento de práticas de saúde nos serviços assistenciais, além de promoverem a 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), transformou-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 passou 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.

No ano de 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 desses anos, com apoio e orientação dos Conselhos e Diretoria do Instituto, tem cativado e mantido um time de colaboradores, consultores e parceiros que comungam com estes preceitos éticos e profissionais, tornando-se sua visão, uma das razões do seu sucesso.

A eficiência na gestão e a transparência de seus processos têm sido entendidos como preceitos fundamentais na reconstrução da capacidade administrativa, através do modelo de assistência à saúde por Organizações Sociais, buscando recursos através de terceiros, quer através de parceria com o



setor público e/ou privado. Para a operacionalização dos serviços, torna-se obrigatório aplicar bem e comprovar os

recursos recebidos por conta desse novo arranjo jurídico no sistema de saúde estadual. Reiteramos que as OSS (Organizações Sociais em Saúde) 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, sendo estabelecidos instrumentos para tanto, 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, o que vem sendo cumprido periodicamente pelo ISG.

MISSÃO

Promover saúde com espírito público e eficiência do privado.

VISÃO

Ser uma Organização Social referência em nosso país na formação de profissionais de saúde, tendo a educação como mola propulsora, o ensino e a pesquisa como ferramentas e a gestão como meio para promover saúde com a eficácia e a eficiência que a 'nossa gente' precisa e merece.

VALORES

SAÚDE É PRIORIDADE: É dever do Estado e direito de todos os cidadãos. Deve ser oferecida com igualdade e equidade, garantindo-se o acesso universal;

EDUCAÇÃO É FUNDAMENTAL: Sendo o ensino e a pesquisa ferramentas



essenciais para a eficiência do processo;

HUMANIZAÇÃO É DIFERENCIAL: No processo de promoção da saúde e assistência ao paciente de maneira holística e integral;

GESTÃO EFICIENTE É RESPONSABILIDADE SOCIAL: Promover saúde com qualidade e ao melhor custo-benefício é um dever social;

CAPITAL HUMANO É O MAIOR PATRIMÔNIO: Formar 'gente para cuidar de gente' e garimpar talentos;

DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL: Captar e gerir o 'dinheiro bom' para cumprir nossa missão;

ÉTICA COMO ÚNICA CENSURA: É determinante fazer o bem com autonomia, justiça e livre de qualquer preconceito;

MERITOCRACIA: Premiar o empreendedorismo e o mérito resultante do trabalho eficiente e criativo;

TRANSPARÊNCIA E GESTÃO COM RECURSOS CAPTADOS: Auditar e apresentar onde e como foram aplicados os recursos financeiros;

PARCERIA PARA SOMAR "EXPERTISE": Multiplicar ativos e dividir 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 HEAL é unidade de saúde responsável pela prestação de serviços de saúde na área de urgência, emergência, trauma e maternidade, compondo 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.

Localizada na Rua Teixeira de Freitas nº 30, Fonseca, Niterói, Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro. Constitui-se como a unidade de referência da Cidade de Niterói, sendo também responsável por uma macrorregião, atendendo os municípios de Niterói e demais municípios que compõe a Região Metropolitana II, somando cerca de dois milhões de habitantes.

Obedece a critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, através do disposto na Portaria GM/MS nº 1.600, de 07 de julho de 2011, relativos 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. Neste contexto, o HEAL desempenha o papel de hospital geral, referência na prestação de assistência de urgência e emergência, traumatológicas, clínicas e cirúrgicas. Disposto de recursos tecnológicos e humanos, indispensáveis para o diagnóstico e tratamento, contando com equipes de Cirurgia Geral, Anestesiologia, Clínica Médica, Neurocirurgia, Obstetrícia, Traumatologia-Ortopedia e Terapia Intensiva Adulto e Neonatal, em caráter ininterrupto.



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 àqueles que necessitem 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 Estadual de Regulação (CER), à qual coordena os de referência e contra referência.

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 àqueles 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 241 leitos de internação, distribuídos em: 43 leitos de Emergência (07 leitos de cuidados intensivos trauma– Sala Vermelha; 05 leitos de cuidados intensivos clínicos – Sala Vermelha; 09 leitos de Cuidados Semi-Intensivos - Sala Amarela; 20 leitos Clínico-Cirúrgicos – Sala Verde, 02 leitos de Trauma Pediátrico; 30 leitos de Tratamento Intensivo de Adulto, 05 leitos de Cuidados Pós-Operatórios Intensivos; 92 leitos de Unidade de Internação Clínico-Cirúrgica (66 cirúrgicos, 24 clínicos e 02 de isolamento), 59 leitos de Maternidade, 07 leitos de Tratamento Intensivo Neonatal, 05 leitos de Unidade Intermediária Neonatal.



4. O CONTRATO DE GESTÃO – GESTÃO PACTUADA

O novo modelo de gestão e de atenção à saúde visa novos patamares de prestação dos serviços, para proporcionar elevada satisfação ao usuário associada à introdução de processos assistenciais inovadores.

Atualmente a unidade realiza novo mapeamento dos seus processos e das necessidades 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.

jun/22				
INDICADORES DE PRODUÇÃO	Unidade de Medida	Meta	Realizado Junho de 2022	Percentual de meta atingida no período
Saídas Clínicas Adulto	Unidade	180	154	85,56%
Saídas Obstétricas	Unidade	350	342	97,71%
Saídas Ortopédicas	Unidade	155	153	98,71%
Outras Saídas Cirúrgicas	Unidade	125	113	90,40%
Média		810	762	93,09%
USG/ECO	Unidade	1050	1205	114,76%
Tomografia Computadorizada	Unidade	2100	536	25,52%
Média				70,14%



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

JUNHO/2022						
Nº	Indicador	Memória de Cálculo	Meta	Cálculo	Resultado	Pontos mês
1.0	Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC) na UTI Adulto	Nº de Infecções Hospitalares associadas a Cateter Vascular Central - UTI Adulto/ Nº de cateter-dia UTI Adulto *1000	Máximo de 4,5/1000 (laboratorial) e 2,5/1000 (clínica) - Indicação de redução de 30% da incidência de infecção primária de corrente sanguínea em pacientes com cateter venoso central ao final de 3 anos, em comparação com os dados dos três primeiros meses de vigilância	2 846	2,36	3
2	Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC) na UTI Neonatal	Nº de Infecções Hospitalares associadas a Cateter Vascular Central - UTI Neonatal/ Nº de cateter-dia UTI Neonatal *1000	Máximo de 11,6/1000 (laboratorial) e 16,7/1000 (clínica) Indicação de redução de 30% da incidência de infecção primária de corrente sanguínea em pacientes com cateter venoso central ao final de 3 anos, em comparação com os dados dos três primeiros meses de vigilância	1 178	5,62	3
3	Taxa de mortalidade institucional	Números de óbitos ≥ 24 h/ saídas hospitalares *100	< ou = 11%	39 863	4,52%	3
3.1	Taxa de mortalidade cirúrgica (inclusive cesárea)	Nº de Óbitos cirúrgicos (óbitos até 7 dias após o procedimento cirurgico na mesma internação) /Nº pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos *100	< ou = 5%	1 379	0,26%	3
3.2	Taxa mortalidade neonatal < 1.500g	número de óbitos < 1.500/ número de RN < 1.500 *100	< ou = 41,0%	1 10	10,00%	3





GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

3.3	Taxa mortalidade neonatal 1.500g a 2.500g	número de óbitos 1.500g a 2.500g/ número de RN 1.500g a 2.500g *100	< ou = 3,1%	1	2,13%	3
				47		
3.4	Taxa de mortalidade Materna	Nº de óbitos maternos/ Nº de RN vivos *1000	< ou = 0,24	1	3,97	0
				252		
3.5	Taxa de cesárea	Nº de partos cesáreos / Total de partos (partos normais + partos cesáreos) * 100	Menor ou igual a 35%	123	49,60%	0
				248		
3.6	Prevenção da transmissão vertical para HIV, Sífilis e Hepatites B e C	Nº de gestantes em trabalho de parto admitidas na maternidade que realizaram TR ou exame laboratorial para HIV, Sífilis, Hep. B e C/Nº de gestantes admitidas na maternidade em trabalho de parto *100	Maior ou igual a 90%	252	100,00	3
				252		
4	Taxa de ocupação operacional Geral	Nº Paciente-dia Geral/Leitos-dia operacionais Geral *100	> ou = a 85%	6268	88,91%	3
				7050		
4.1	Taxa de ocupação de leitos Clínicos	Nº Paciente-dia clínicos/Leitos-dia operacionais clínicos *100	> ou = a 85%	1479	189,62%	2
				780		
4.2	Taxa de ocupação operacional Leitos Cirúrgicos	Nº Pacientes-dia cirúrgicos/Leitos-dia operacionais cirúrgicos *100	> ou = a 85%	313	57,96%	0
				540		
4.3	Taxa de ocupação operacional Leitos Ortopédicos	Nº Pacientes-dia ortopédicos/Leitos-dia operacionais ortopédicos *100	> ou = a 85%	680	75,56%	0
				900		
4.4	Taxa de ocupação operacional Leitos cirúrgicos Neurocirurgia	Nº Pacientes-dia neurocirúrgicos/Leitos-dia operacionais neurocirúrgicos *100	> ou = a 85%	261	72,50%	0
				360		
4.5	Taxa de ocupação operacional Maternidade	Nº Pacientes-dia maternidade/Leitos-dia operacionais maternidade *100	> ou = a 85%	1693	95,65%	2
				1770		
4.6	Taxa de ocupação operacional UTI Adulto	Nº Pacientes-dia UTI Adulto/ Leitos-dia operacionais UTI Adulto *100	> ou = 90%	867	96,33%	2
				900		
4.7	Taxa de ocupação operacional UTI Pós Operatório	Nº de Pacientes-dia UTI Pós operatório/ Leitos-dia operacionais UTI Pós Operatório *100	> ou = 90%	146	97,33%	2
				150		



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

4.8	Taxa de ocupação operacional UTI Neonatal	Nº de Pacientes-dia UTI Neonatais/ Leitos-dia operacionais UTI Neonatais *100	> ou = 90%	413	196,67%	2
				210		
4.9	Taxa de ocupação operacional Maternidade	Nº Pacientes-dia maternidade/Leitos-dia operacionais maternidade *100	> ou = a 85%	1693	95,65%	2
				1770		
5	Média de permanência Geral	Nº Pacientes-dia Geral/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) Geral	< ou = 7 dias	6268	7,26	0
				863		
5.1	Média de permanência Leito Clínico	Nº Pacientes-dia leitos clínicos/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) Geral	< ou = a 7,6 dias	1479	9,6	0
				154		
5.2	Média de permanência Leito Cirúrgico	Nº Pacientes-dia leitos cirúrgicos/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) Geral	< ou = a 6,5 dias	313	3,86	1
				81		
5.3	Média de permanência Leito Ortopédico	Nº Pacientes-dia leitos ortopédicos/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) Geral	< ou = 7,0 dias	680	4,44	1
				153		
5.4	Média de permanência Leito Neurocirurgia	Nº Pacientes-dia neurocirúrgicos/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) Geral	< ou = a 10,2 dias	261	9,00	1
				29		
5.5	Média de permanência na Maternidade	Nº Pacientes-dia maternidade/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas)maternidade	< ou = a 3,1 dias	1693	3,42	0
				495		
5.6	Média de permanência UTI Adulto	Nº Pacientes-dia UTI Adulto/ Nº Transferências internas de saída + Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) da UTI Adulto	< ou = a 10,0 dias	867	11,41	0
				76		
6	Média de permanência UTI Pós Operatório	Nº Pacientes-dia UTI pós operatório/ Nº Transferências internas de saída + Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) da UTI pós operatório	< ou = a 7,1 dias	146	6,64	1
				22		



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

7	Tempo de Substituição em sala cirúrgica	cirurgias eletivas: número de procedimentos cirúrgicos/ 12h; cirurgias emergenciais: número de procedimentos cirurgicos/24h	cirurgias eletivas: até 3h - 2 pontos. Acima de 4h - 0 pontos. Cirurgias emergenciais: Até 4h - 03 pontos. Acima de 4h - 0 pontos	Tempo de Substituição em sala cirúrgica para cirurgias eletivas até 03 horas: 123 cirurgias. Cirurgias eletivas acima de 4h = 0 cirurgias. Cirurgias emergenciais até 04h: 133 Cirurgias emergenciais acima de 04h: 0 cirurgias.		3
8	Alimentação do SIA/SUS e SIH/SUS	Número de AIH apresentada no mês/ Número de Internações realizadas na Unidade no mês *100	100%	850	101,67%	4
				836		
9	Acolhimento com classificação de risco	Nº de pacientes admitidos no pronto atendimento com classificação de risco realizada/ Nº de pacientes admitidos no pronto atendimento *100	100%	4296	100,00%	4
				4296		
10	% de pacientes atendidos de acordo com os parâmetros do tempo de espera na Urgência e Emergência	Somatória de tempo de espera (em minutos) para o atendimento inicial de pacientes admitidos no pronto atendimento/ Nº de pacientes admitidos no pronto atendimento	> ou = a 85%	6677	155,42%	4
				4296		
11	Monitoramento/ avaliação de queixas, reclamações e sugestões	Total de manifestações resolvidas/ Total de reclamações, solicitações e denúncias *100	> ou = a 90%	43	100,00%	4
				43		
12	Taxa de Mortalidade Ajustada a Gravidade na UTI Adulto e Pediátrica	Registro e avaliação de Mortalidade Ajustada por Gravidade	SMR menor ou igual a 1	1		4
13	Possuir CIHDOTT (Comissão Intrahospitalar de Doação de órgãos e Tecidos) ATUANTE, segundo critérios estabelecidos pela Central Estadual de Transplantes do Rio de Janeiro (CET/PET - RJ) Notificação de 100% dos casos	Número de casos notificados de morte encefálica	Registro e apresentação das estatísticas	Ocorrências no período: casos / Notificações no período:0 casos		1

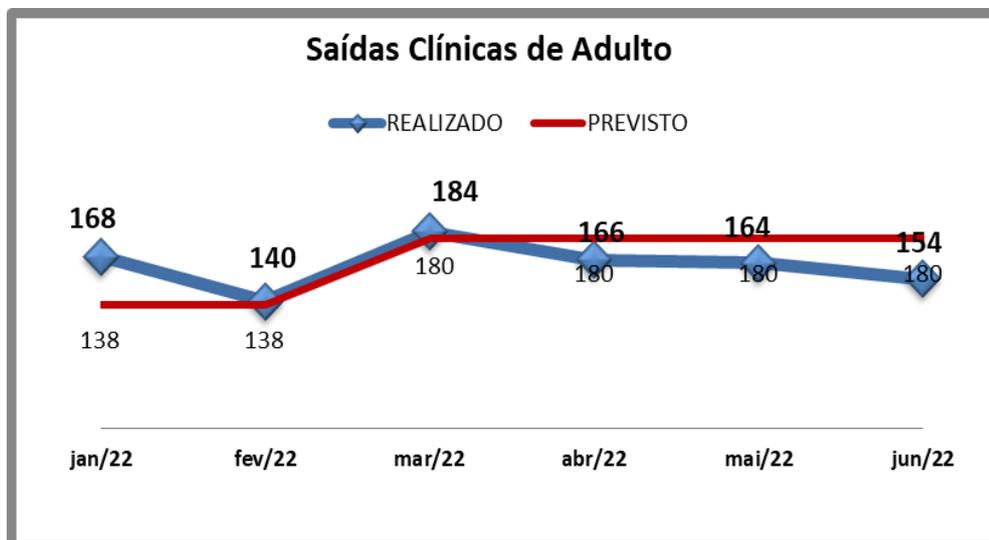


GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

14	Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente	Apresentar ata de reuniões	Registro	Implantado	3	
15	Implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente - Meta 1, Meta 2, Meta 3, Meta 4, Meta 5 e Meta 6	Apresentar protocolos implantados, registro das capacitações realizadas e estatística mensal de acompanhamento	cumprimento de 2 metas - 1pto; cumprimento de 4 metas - 2ptos; cumprimento de 6 metas - 3 pts	Metas atingidas: metas 1, 2, 3, 4, 5 e 6	3	
16	Comissões implantadas e em funcionamento	Apresentar ata de reuniões	Registro e apresentação das estatísticas	Implantado	3	
17	Implantação dos Protocolos - IAM, AVCI, SEPSE, Protocolo da Agência Transfusional; Extubação acidental; protocolo de glicemia e protocolo da Dor	Apresentar registros e estatísticas mensais	Registro e apresentação das estatísticas	Implantado protocolo de sepse; IAM, SEPSE, Agência transfusional; Extubação acidental; Protocolo de glicemia e Protocolo de Dor	3	
18	Taxa de pneumonia associada a ventilação mecânica	Número de novos casos de PAV no período de vigilância/ Número de Pacientes em ventilação mecânica-dia no período de vigilância *1.000	Densidade de Incidência (DI):13. Meta de diminuição de 75% na incidência do ano anterior	8	16,06	0
				498		
19	Qualificação dos profissionais	Protocolos de reanimação avançada para médicos, para equipe de enfermagem nos protocolos de reanimação básico.	Apresentar registros	Qualificados	2	
20	Qualificação do chefe da emergência e rotinas	Qualificação do chefe da emergência e rotinas no protocolo de ATLS - Urgência e Emergência	Apresentar registros	Qualificados	0	
				78		
				B		

4.2.1. ANÁLISE DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO

4.1.1. Saídas Clínicas de Adultos

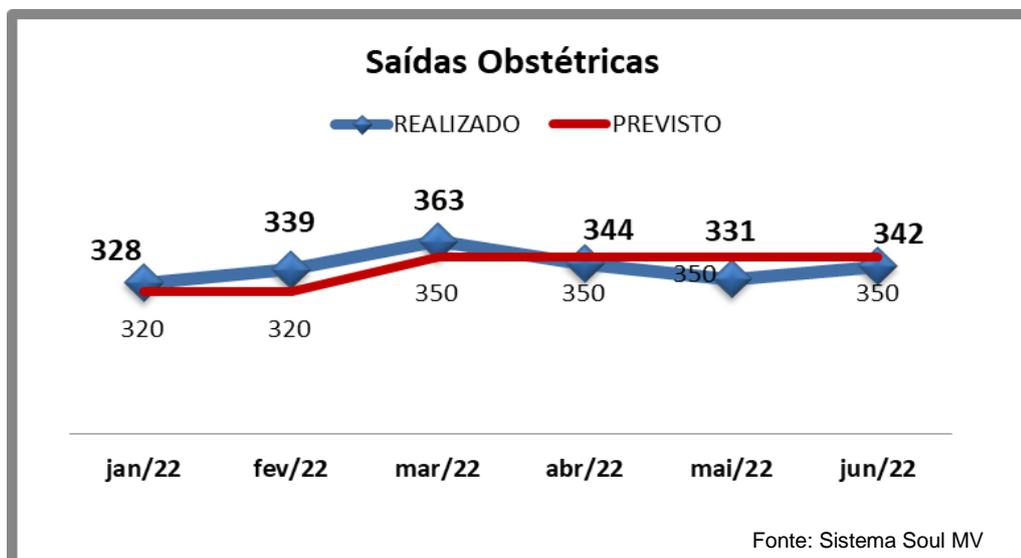


Fonte: Sistema Soul MV

Comentário:

No mês de Junho não conseguimos alcançar a meta de saídas clínicas adulto, pois tivemos uma média de permanência acima do pactuado (justificado no item 10- Média de permanência de leito Clínico).

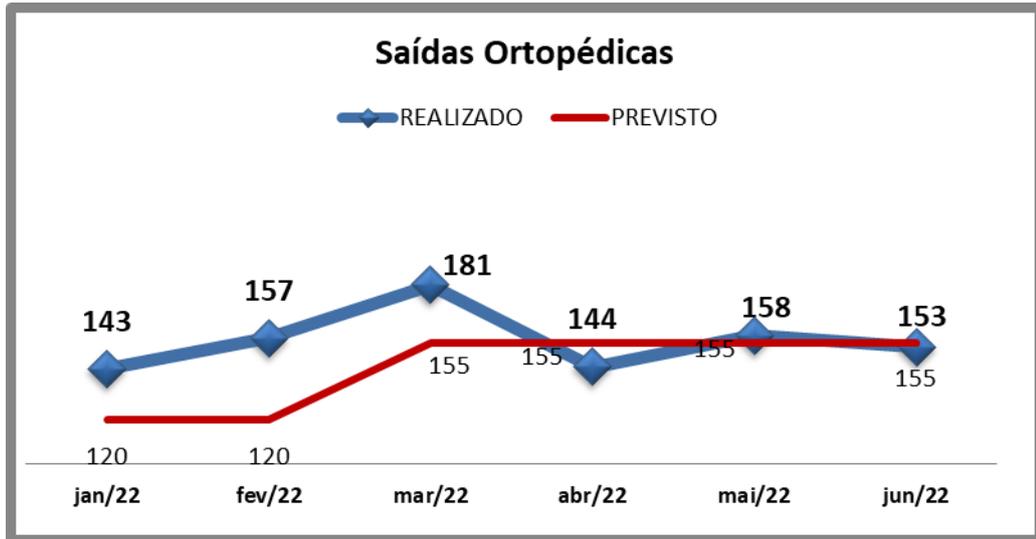
4.1.2. Saídas Obstétricas



Fonte: Sistema Soul MV

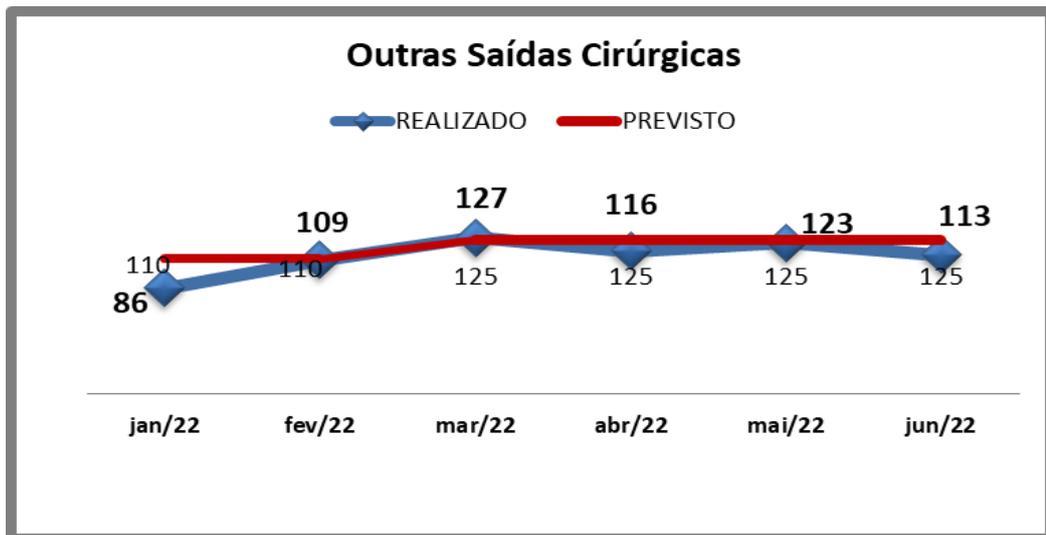


4.1.3. Saídas Ortopédicas



Fonte: Sistema Soul MV

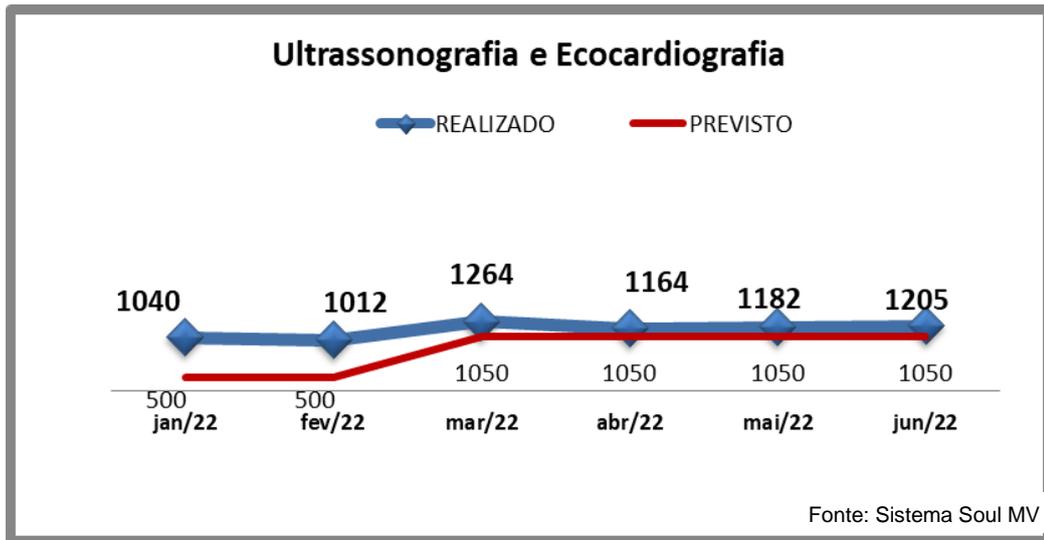
4.1.4. Outras Saídas Cirúrgicas



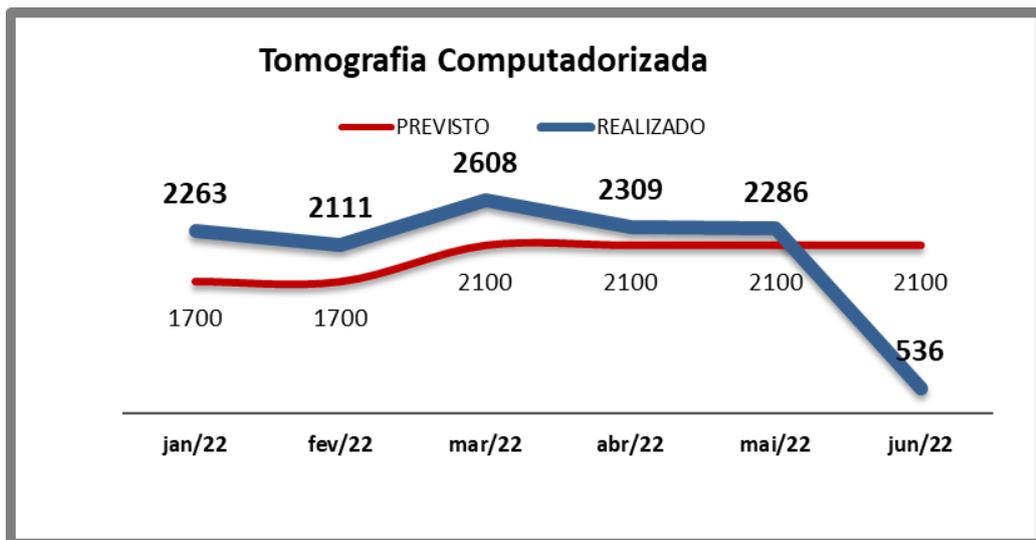
Fonte: Sistema Soul MV



4.1.5. Ultrassonografia e Ecocardiografia



4.1.6. Tomografia Computadorizada



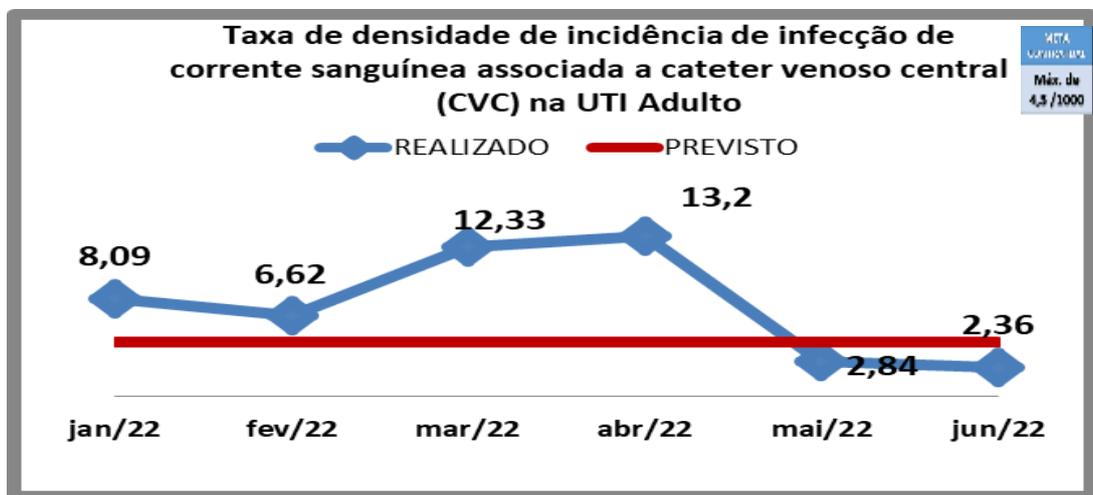
Comentário:



No mês de junho não alcançamos a meta de tomografia computadorizada, pois a mesma ficou inoperante (problemas com o tubo) de 31/05 a 29/06.

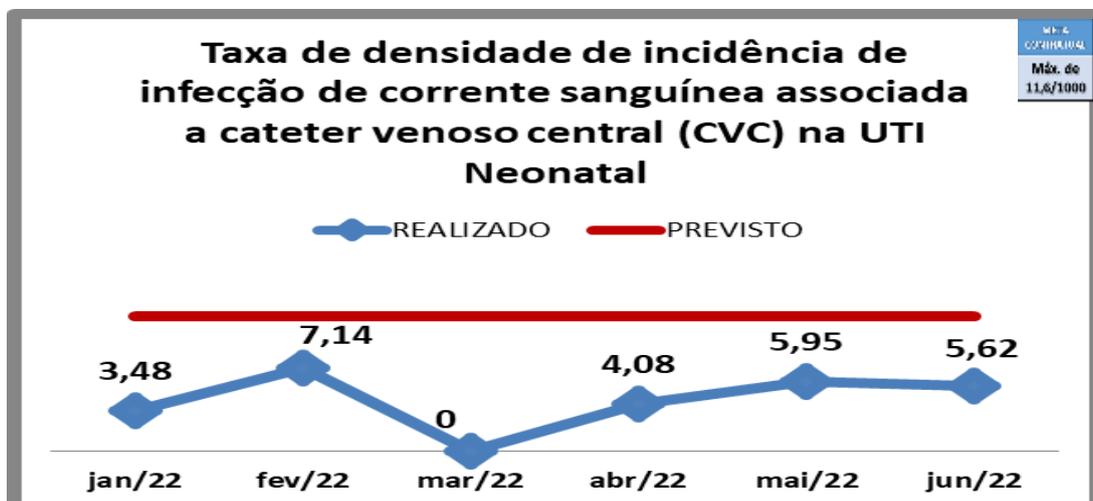
4.2.2. ANÁLISE DOS INDICADORES DE DESEMPENHO

4.2.1. Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC) na UTI Adulto



Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar SCIH/ HEAL

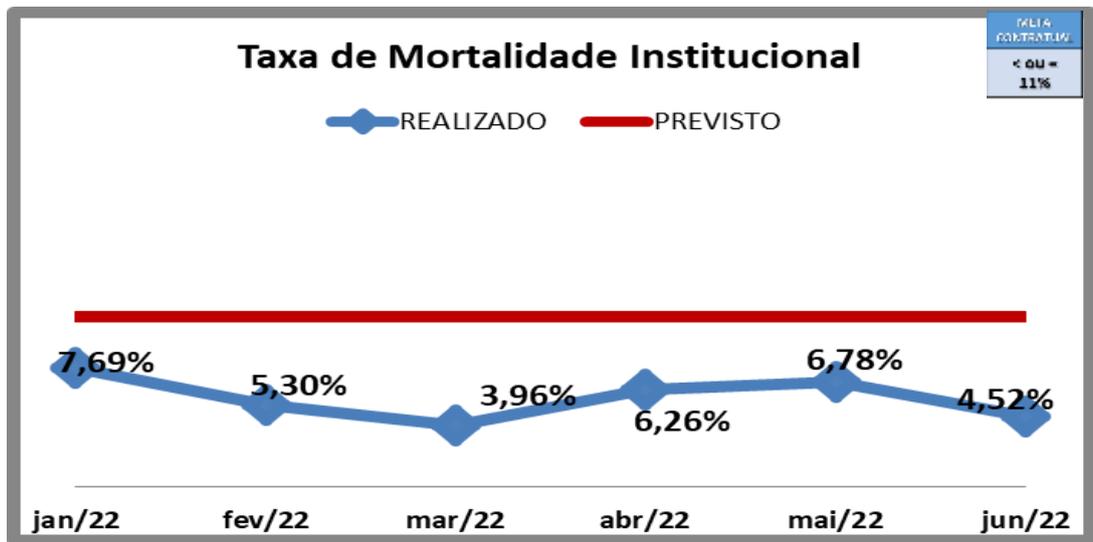
4.2.2. Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC) na UTI Neonatal



Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar SCIH/ HEAL

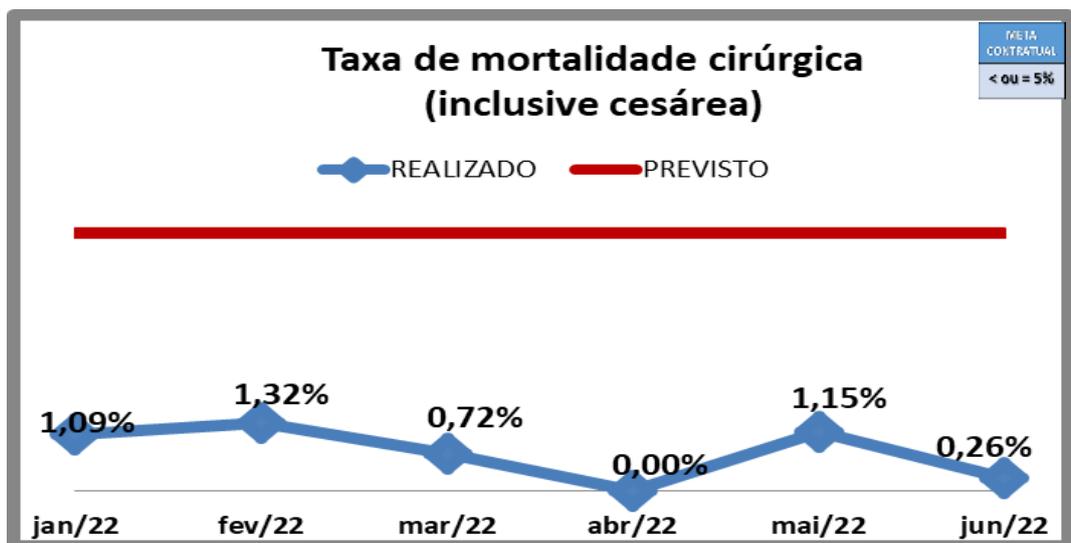


4.2.3. Taxa de Mortalidade Institucional



Fonte: Sistema Soul MV

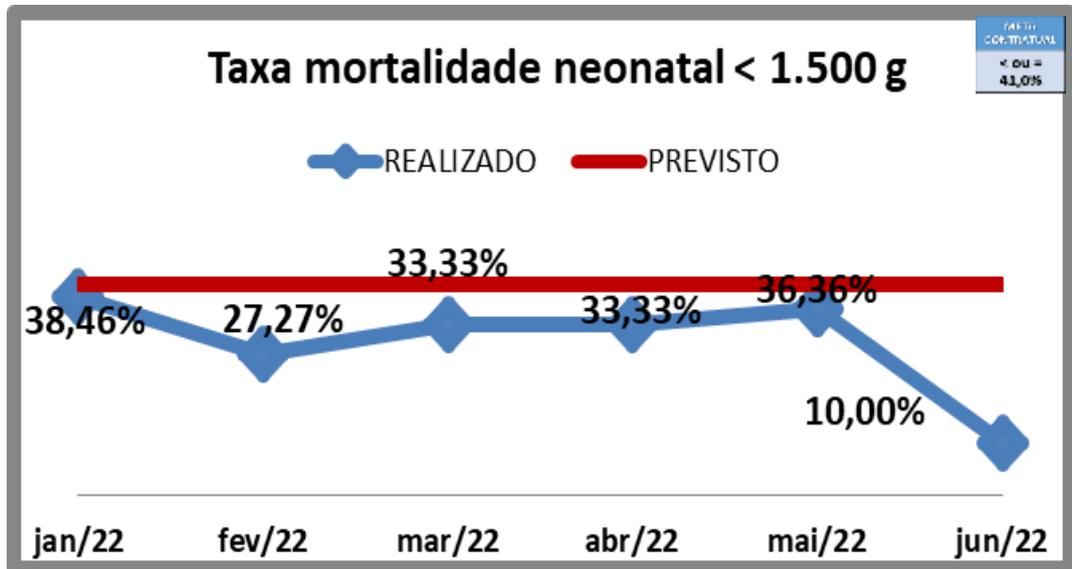
4.2.4. Taxa de Mortalidade Cirúrgica (Inclusive Cesárea)



Fonte: Coordenação do Bloco cirúrgico

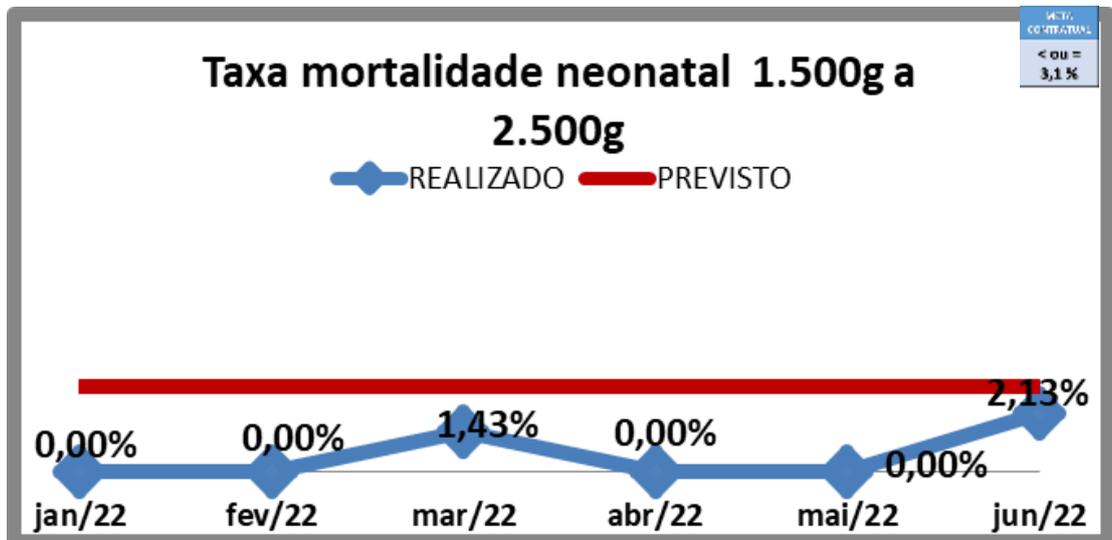


4.2.5. Taxa mortalidade neonatal < 1.500 g



Fonte: Coordenação do Bloco Neonatal

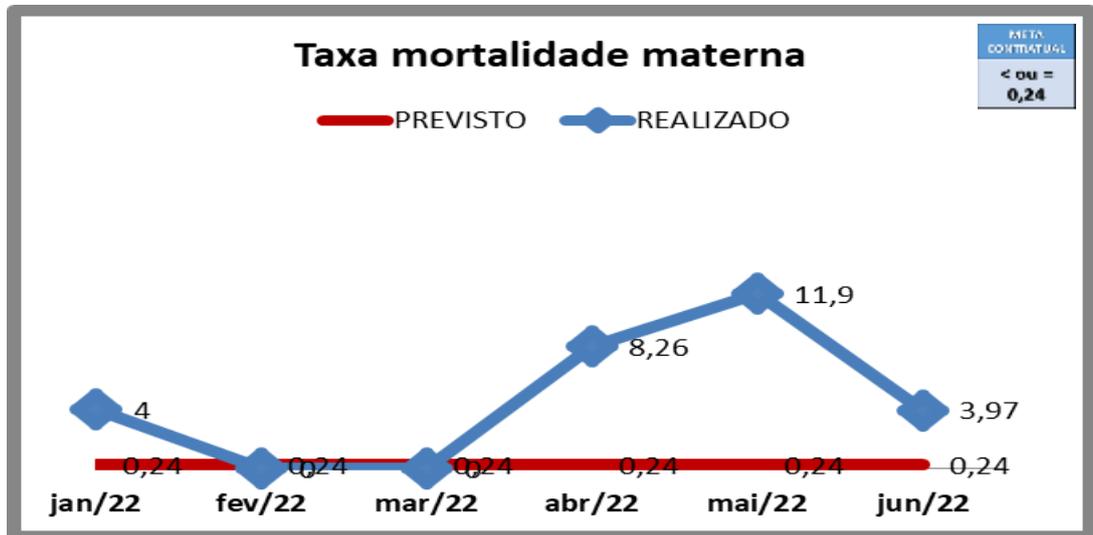
4.2.6. Taxa mortalidade neonatal 1.500g a 2.500g



Fonte: Coordenação do Bloco Neonatal



4.2.7. Taxa de mortalidade materna



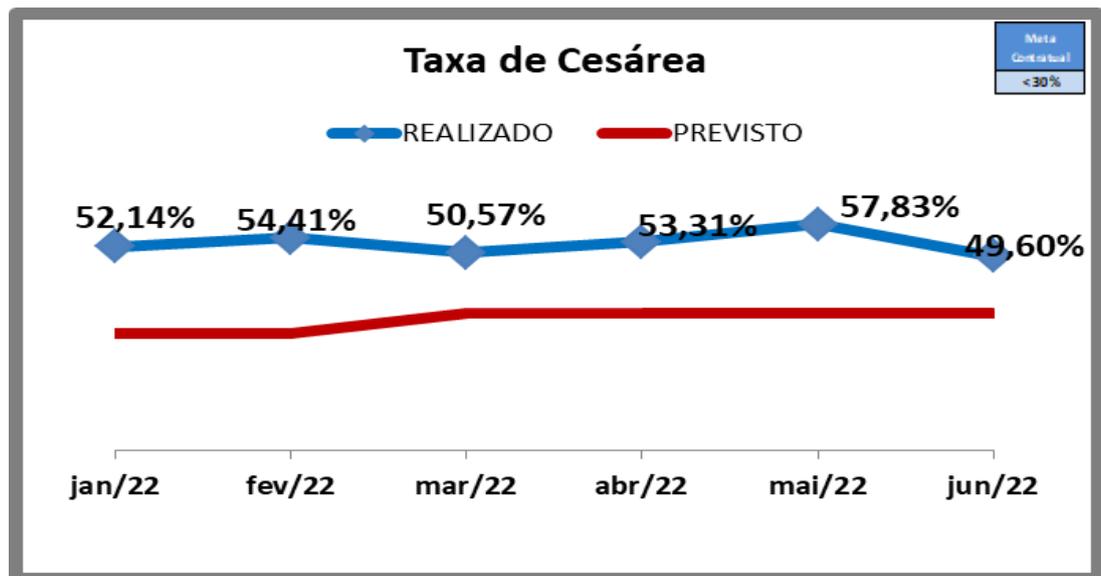
Fonte: Comissão de Análise de Óbitos

Comentário:

Tivemos 01 óbito materno no período. Sendo M. J. L. S., 29 anos, residente de Niterói, internada em 11/06/22 com 39 semanas e 02 dias, gesta 03 para 02 cesáreas, em uso regular de metildopa 750mg, PA de internação 136x94 mmHg, com indicação de cesárea na mesma data por iteratividade e cardioclografia com dips frequentes, nascido feto vivo, macrossômico, pesando 4.500kg. Após nascimento do feto, evoluiu com hipertensão arterial, edema agudo de pulmão e parada cardio-respiratória, sendo reanimada e encaminhada para UTI. Em 14/06/22 evoluiu para óbito após nova PCR sem reversão.



4.2.8. Taxa de Cesárea



Fonte: Coordenação do Bloco Materno Infantil

Comentário:

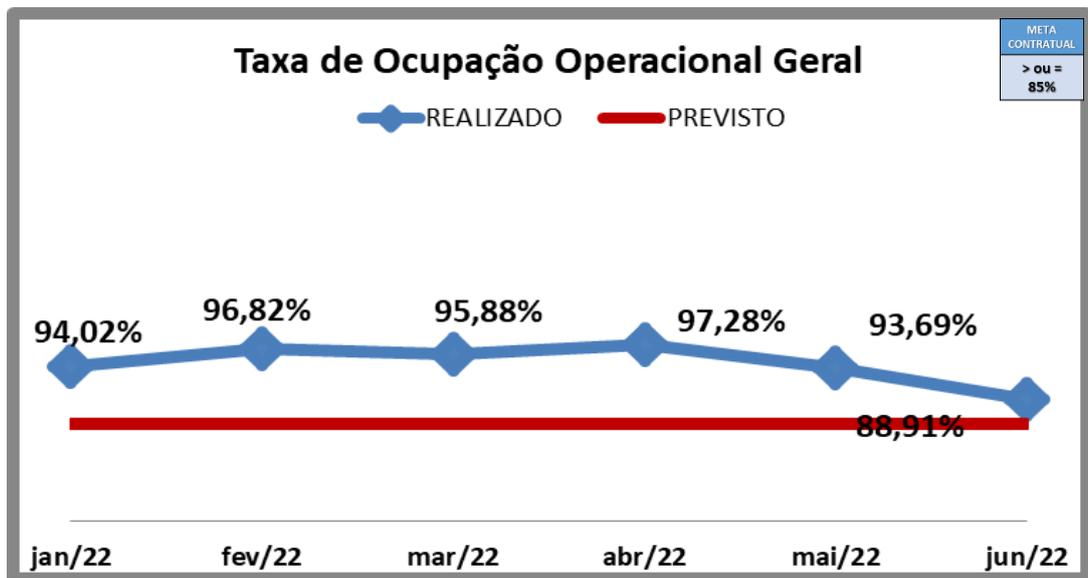
Esse resultado vai de encontro ao perfil da Maternidade do HEAL, pois se trata de uma unidade referência para atendimento às gestantes de Alto de Risco, além de ser única Maternidade, com esta referência, de porta aberta na região Metropolitana II. Não obstante, vale ressaltar que sofremos impacto da fragilidade na assistência da Atenção Primária, fato este identificado no recebimento das gestantes, sem e/ou com pré-natal inadequado, situação que reflete nas condições de morbidade e preparo para parturição. Outro ponto a ser destacado é que devido à escassez de leitos obstétricos na região, esta paciente até chegar a emergência do HEAL, “peregrina” por outros serviços.

No que concerne à meta contratual de 35% na taxa de cesariana, esclarecemos que este percentual não se aplica ao perfil de alto risco que dispõe desse serviço conforme descrição e justificativa acima.



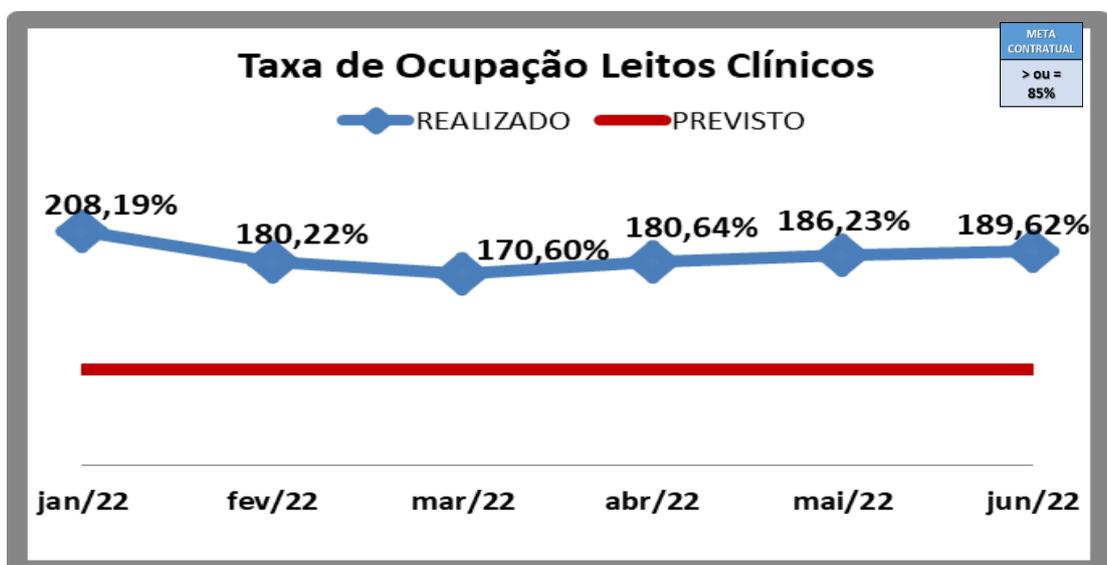
Por fim, sugerimos fortemente a revisão desta meta estipulada considerando o case mix do Hospital e o contexto na qual a unidade está inserida.

4.2.9. Taxa de Ocupação Operacional Geral



Fonte: Sistema Soul MV

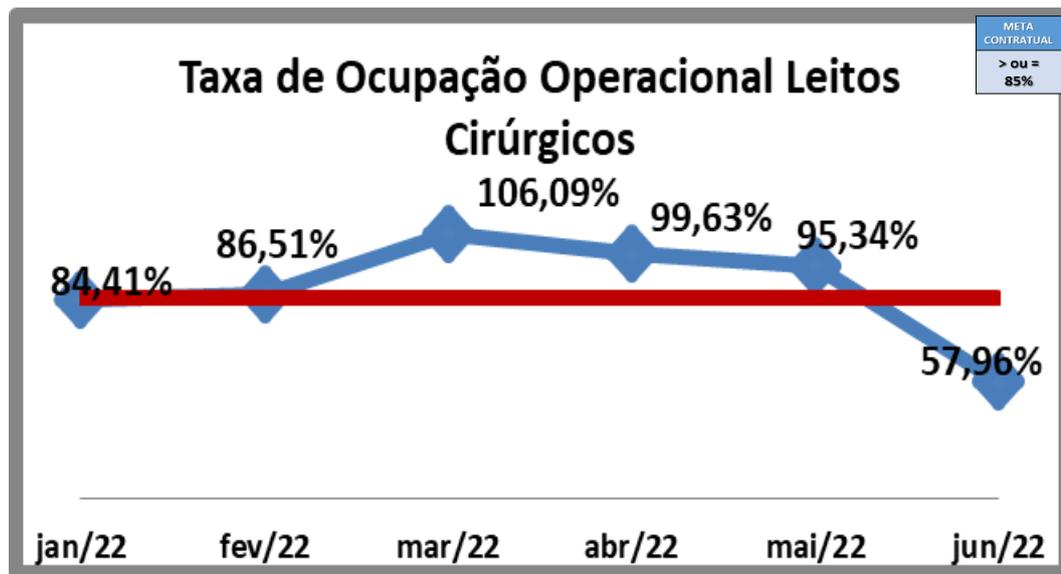
4.2.10. Taxa de Ocupação Leitos Clínicos



Fonte: Sistema Soul MV



4.2.12. Taxa de Ocupação Operacional Leitos Cirúrgicos



Fonte: Sistema Soul MV

Comentário:

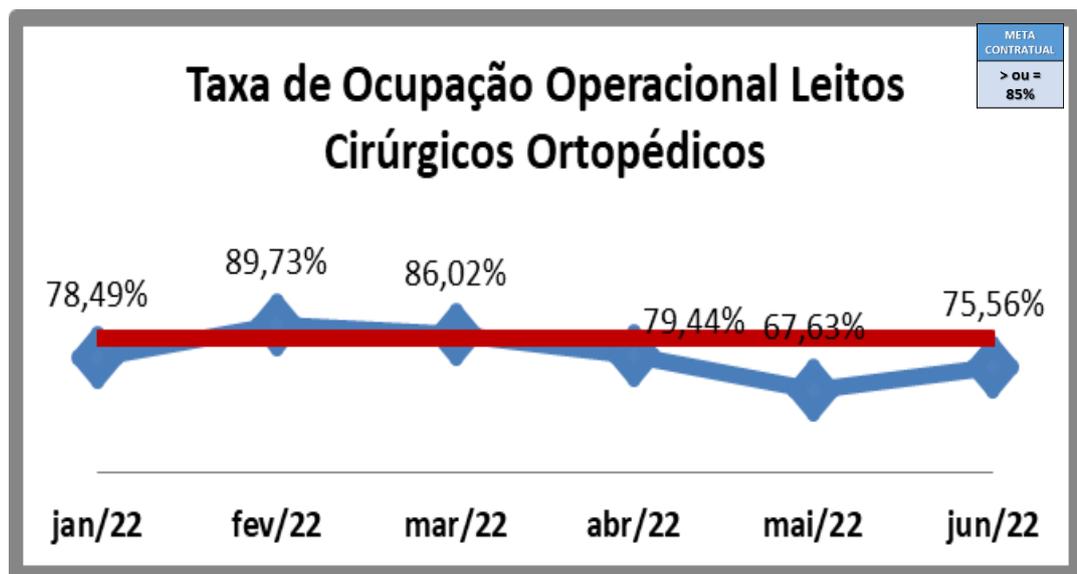
Inicialmente, destacamos que o Hospital Estadual Azevedo Lima (HEAL) responde como única unidade de saúde da Cidade de Niterói, de média e alta complexidade, de “portas abertas”, com o funcionamento durante 24 (vinte e quatro) horas por dia e que possui referência histórica regional no atendimento de urgência e emergência clínico, cirúrgica, trauma e maternidade de médio e alto risco. O afluxo de pacientes ao HEAL ocorre através da demanda espontânea, não só da Cidade de Niterói, como de toda Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro, e não raro da Capital e demais regiões do Estado.

Diante deste perfil da unidade, o afluxo de doentes cirúrgicos ao hospital se dá, na sua totalidade, pelo setor de emergência em todas as suas especialidades, quais sejam: cirurgia geral, cirurgia do trauma, cirurgia vascular, cirurgia torácica, cirurgia plástica, urologia e cirurgia bucomaxilofacial. Desta forma, salientamos que a instituição não possui governabilidade para aumentar a demanda, mas atua de forma eficaz na terapêutica dos pacientes.



Sendo assim, a baixa ocupação de leitos (taxa de ocupação) encontra-se diretamente relacionada a demanda espontânea e a eficácia dos tratamentos adotados pelo hospital, através da redução do tempo de internação, por conta do empenho do trabalho assistencial, efetuando uma maior rotatividade dos leitos. Isto é evidenciado através do empenho da equipe desde o acolhimento até a desospitalização, perpassando pelas boas práticas assistenciais na vigência da internação.

4.2.13. Taxa de Ocupação Operacional Leitos Cirúrgicos Ortopédicos



Fonte: Sistema Soul MV

Comentário:

Inicialmente, destacamos que o Hospital Estadual Azevedo Lima (HEAL) responde como única unidade de saúde da Cidade de Niterói, de média e alta complexidade, de “portas abertas”, com o funcionamento durante 24 (vinte e quatro) horas por dia e que possui referência histórica regional no atendimento de urgência e emergência clínico, cirúrgica, trauma e maternidade de médio e alto risco. O afluxo de pacientes ao HEAL ocorre através da demanda

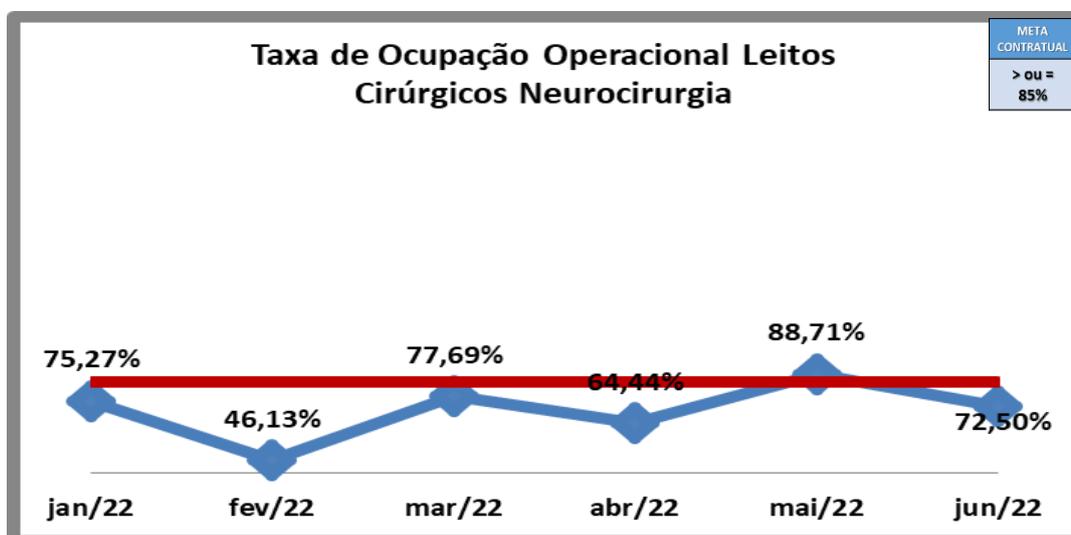


espontânea, não só da Cidade de Niterói, como de toda Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro, e não raro da Capital e demais regiões do Estado.

Diante deste perfil da unidade, o afluxo de doentes ortopédicos ao hospital se dá, na sua totalidade, pelo setor de emergência em todas as suas especialidades, quais sejam: cirurgia geral, cirurgia do trauma, cirurgia vascular, cirurgia torácica, cirurgia plástica, urologia e cirurgia bucomaxilofacial. Desta forma, salientamos que a instituição não possui governabilidade para aumentar a demanda, mas atua de forma eficaz na terapêutica dos pacientes.

Sendo assim, a baixa ocupação de leitos (taxa de ocupação) encontra-se diretamente relacionada a demanda espontânea e a eficácia dos tratamentos adotados pelo hospital, através da redução do tempo de internação, por conta do empenho do trabalho assistencial, efetuando uma maior rotatividade dos leitos. Isto é evidenciado através do empenho da equipe desde o acolhimento até a desospitalização, perpassando pelas boas práticas assistenciais na vigência da internação.

4.2.14. Taxa de Ocupação Operacional Leitos Cirúrgicos Neurocirurgia



Fonte: Sistema Soul MV



Comentário:

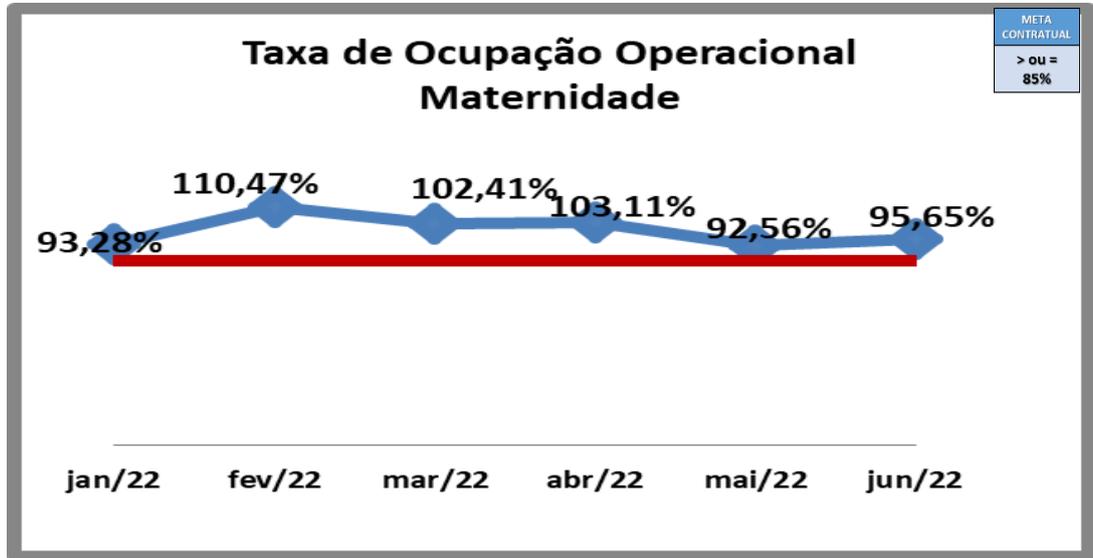
Inicialmente, destacamos que o Hospital Estadual Azevedo Lima (HEAL) responde como única unidade de saúde da Cidade de Niterói, de média e alta complexidade, de “portas abertas”, com o funcionamento durante 24 (vinte e quatro) horas por dia e que possui referência histórica regional no atendimento de urgência e emergência clínico, cirúrgica, trauma e maternidade de médio e alto risco. O afluxo de pacientes ao HEAL ocorre através da demanda espontânea, não só da Cidade de Niterói, como de toda Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro, e não raro da Capital e demais regiões do Estado.

Diante deste perfil da unidade, o afluxo de doentes neurocirúrgicos ao hospital se dá, na sua totalidade, pelo setor de emergência em todas as suas especialidades, quais sejam: cirurgia geral, cirurgia do trauma, cirurgia vascular, cirurgia torácica, cirurgia plástica, urologia e cirurgia bucomaxilofacial. Desta forma, salientamos que a instituição não possui governabilidade para aumentar a demanda, mas atua de forma eficaz na terapêutica dos pacientes.

Sendo assim, a baixa ocupação de leitos (taxa de ocupação) encontra-se diretamente relacionada a demanda espontânea e a eficácia dos tratamentos adotados pelo hospital, através da redução do tempo de internação, por conta do empenho do trabalho assistencial, efetuando uma maior rotatividade dos leitos. Isto é evidenciado através do empenho da equipe desde o acolhimento até a desospitalização, perpassando pelas boas práticas assistenciais na vigência da internação.

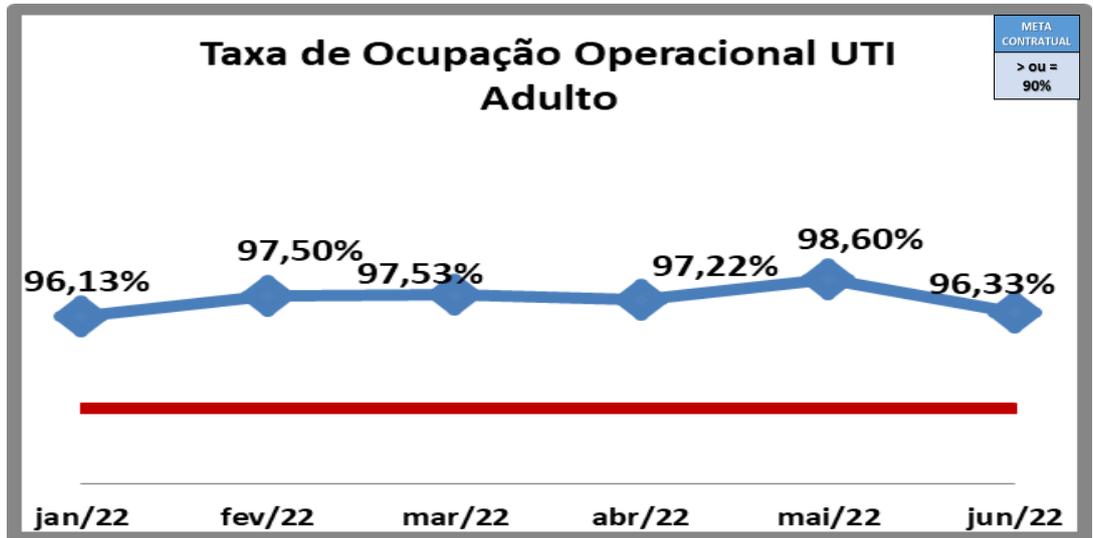


5. Taxa de Ocupação Operacional Maternidade



Fonte: Sistema Soul MV

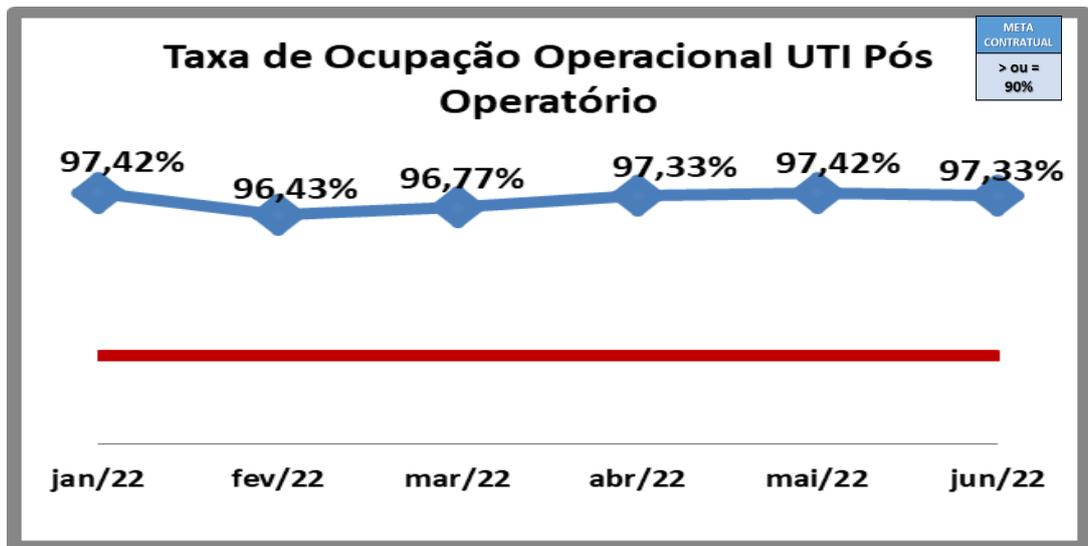
6. Taxa de Ocupação Operacional UTI Adulto



Fonte: Sistema Soul MV

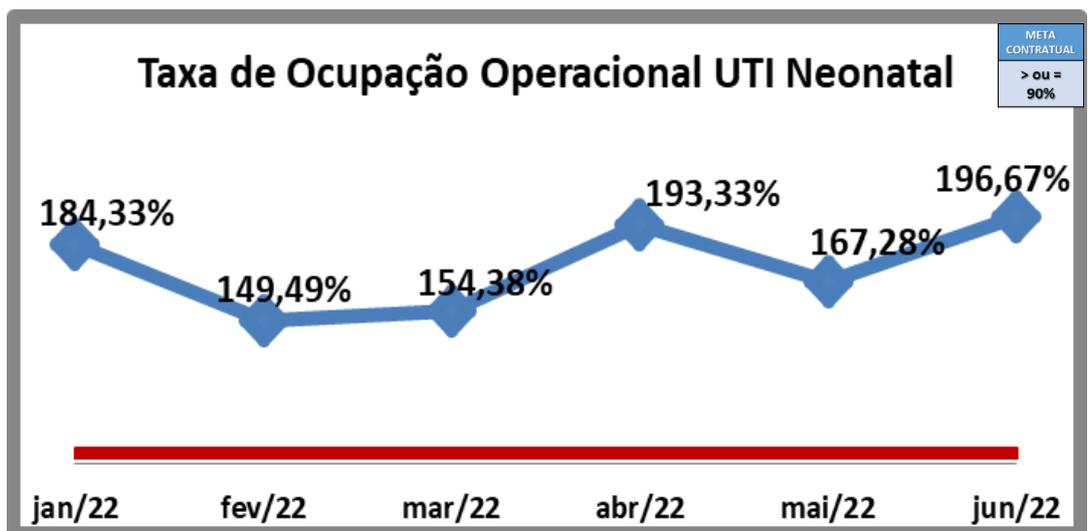


7. Taxa de Ocupação Operacional UTI Pós-Operatório



Fonte: Sistema Soul MV

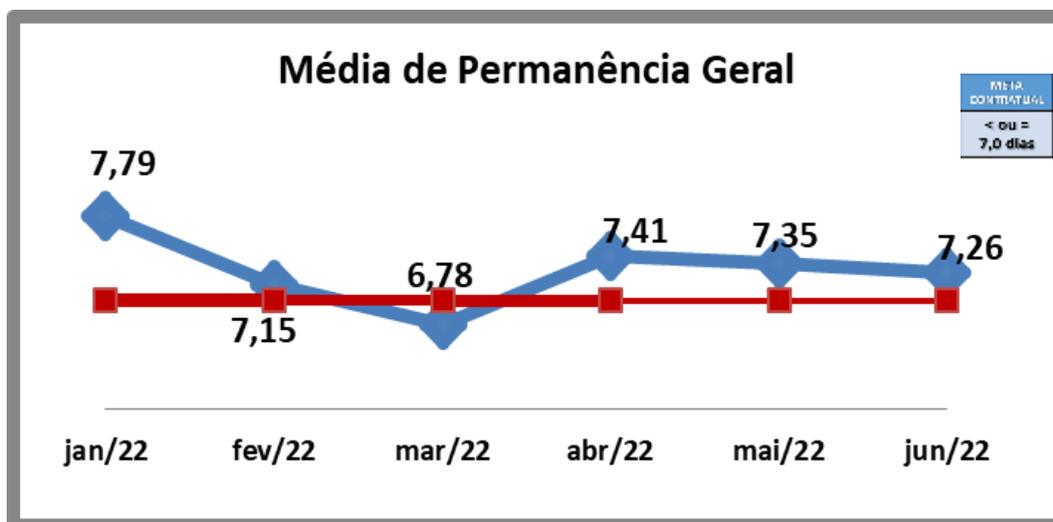
8. Taxa de Ocupação Operacional UTI Neonatal



Fonte: Sistema Soul MV



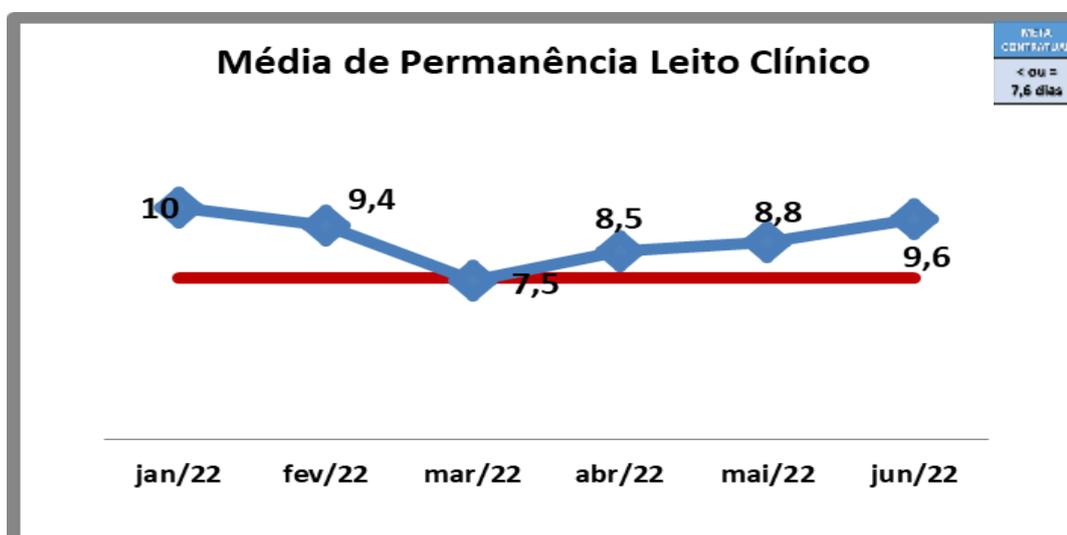
9. Média de Permanência Geral



Comentário:

No mês de junho observamos um aumento do tempo médio de permanência do leito clínico, este indicador impactou a média de permanência geral da unidade. Como estratégia foram adotadas medidas que visaram a otimização do processo de desospitalização e o consequente giro de leitos.

10. Média de Permanência Leito Clínico

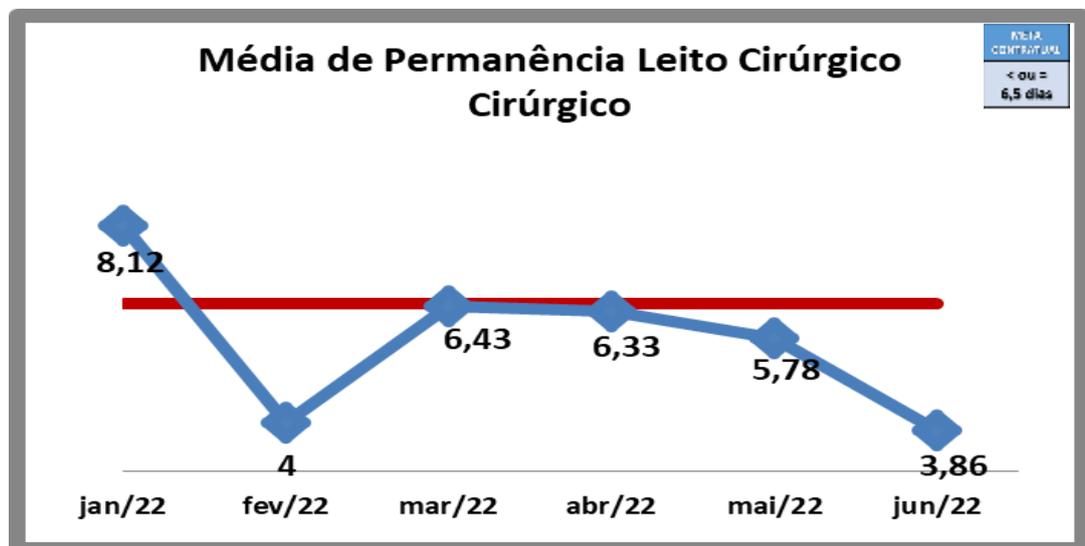




Comentário:

Em relação ao indicador Média de permanência leito clínico, não conseguimos bater a meta no mês de junho devido ao grande número de pacientes com passagem pelo CTI, com longa permanência que devido a quadros críticos, apresentam necessidade de esquema completo de antibioticoterapia venosa de largo espectro, além de pacientes internados por longo período de tempo que aguardam angioplastia ou revascularização de membro através de regulação externa. Tem-se ainda os pacientes que deram entrada na unidade com trauma grave e encontram-se liberados pelas especialidades cirúrgicas, seguindo aos cuidados da clínica médica e equipe multidisciplinar necessitando estabilização / reabilitação para condição de alta hospitalar

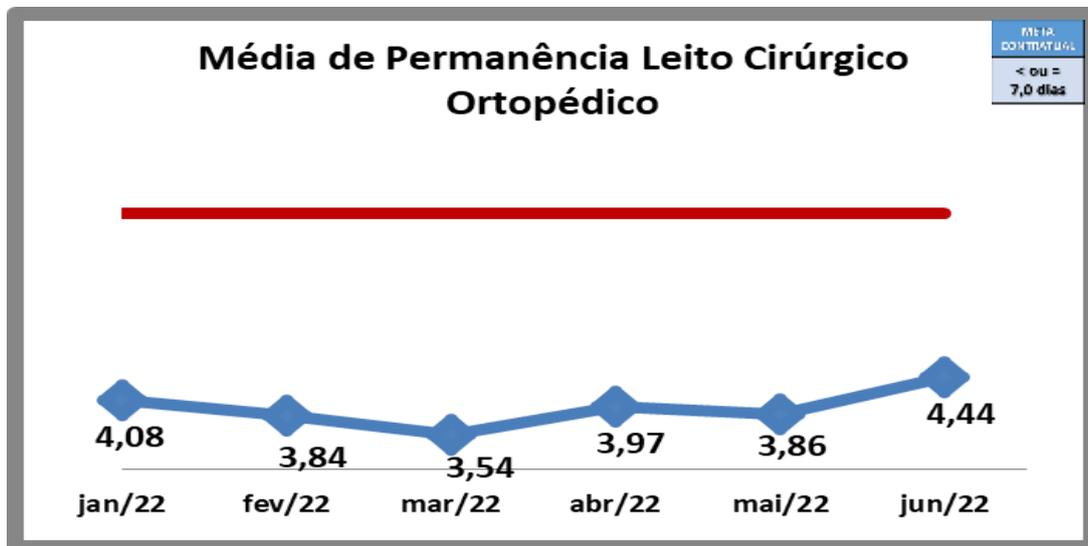
11. Média de Permanência Leito Cirúrgico



Fonte: Sistema Soul MV

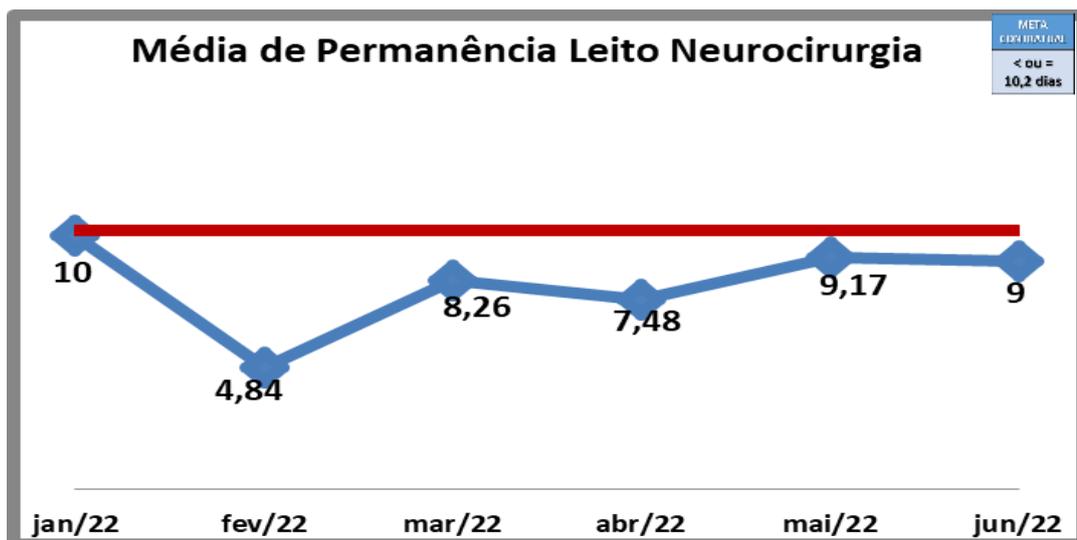


12. Média de Permanência Leito Cirúrgico Ortopédico



Fonte: Sistema Soul MV

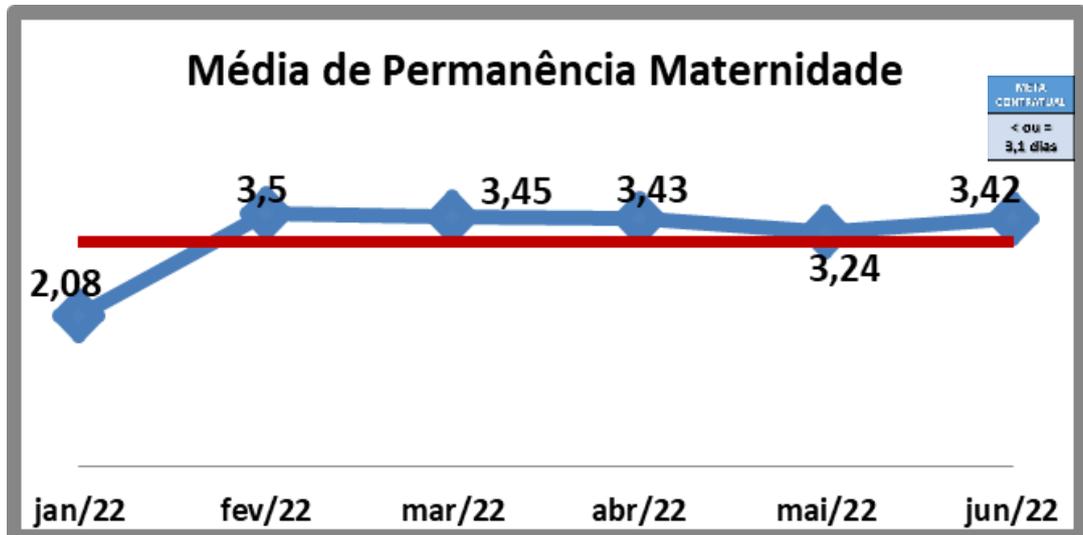
13. Média de Permanência Leito Neurocirurgia



Fonte: Sistema Soul MV



14. Média de Permanência Maternidade

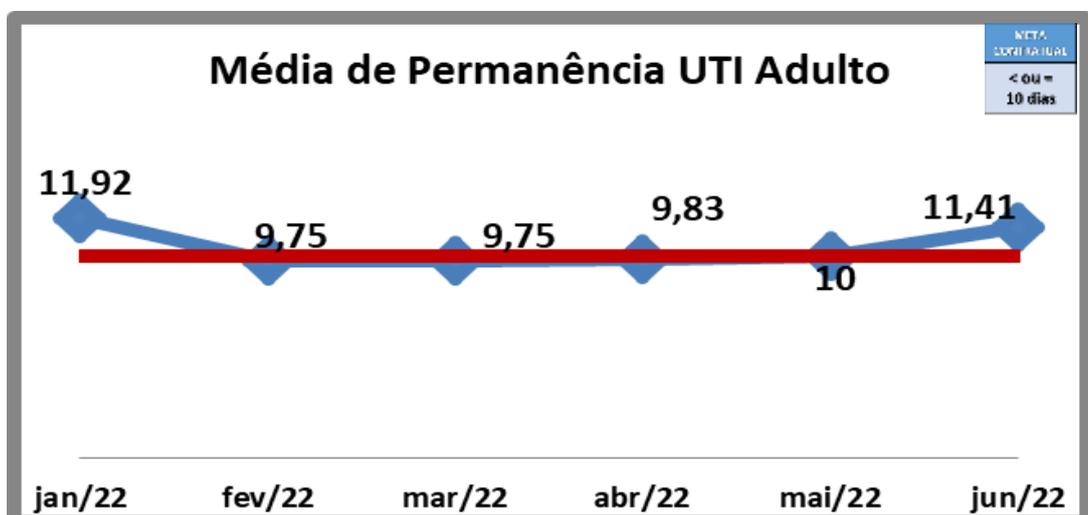


Comentário:

Fonte: Sistema Soul MV

Este indicador refere-se especificamente ao tempo médio de permanência da puérpera, não se aplicando ao perfil da Maternidade do Hospital Estadual Azevedo Lima já que contamos com 59 leitos obstétricos não exclusivos para puerpério, mas também para internação e acompanhamento da gestante de alto risco.

15. Média de Permanência UTI Adulto



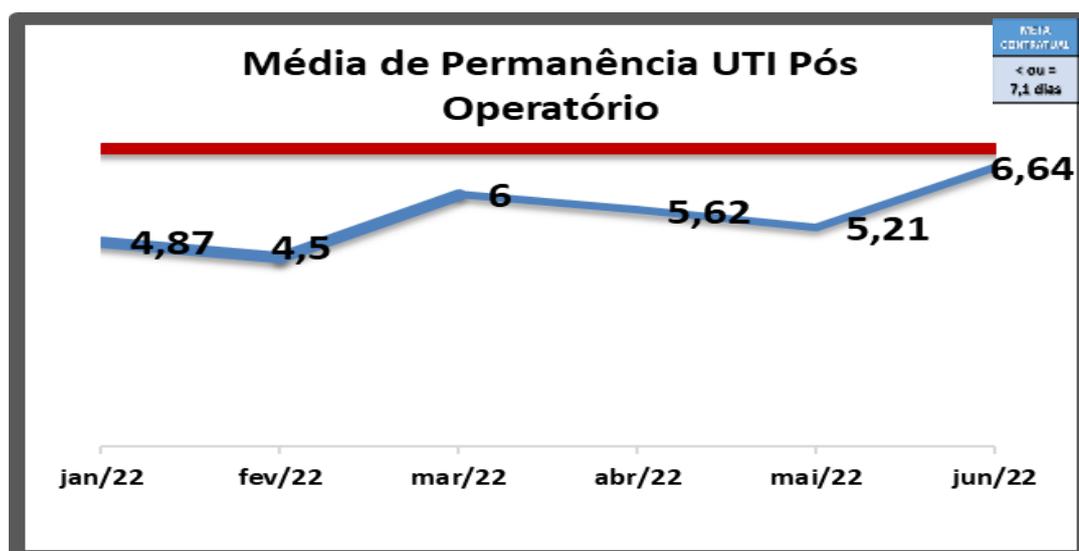
Fonte: Sistema Soul MV



Comentário:

A longa permanência se dá pela mudança no case mix da unidade, com aumento de pacientes com múltiplas comorbidades e grande fragilidade, trazidos ao hospital por infecção respiratória viral. Dessa maneira, a suscetibilidade a intercorrências como infecções aliada a dificuldade de desmame ventilatório e de aminas dificultam a alta precoce dos pacientes que vem acontecendo de maneira mais gradual.

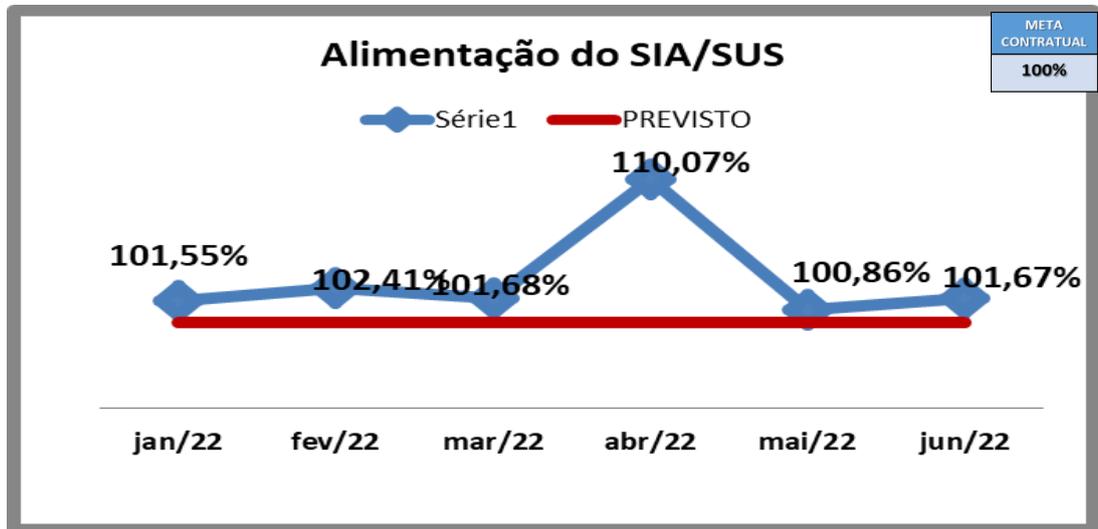
16. Média de Permanência UTI Pós Operatório



Fonte: Sistema Soul MV

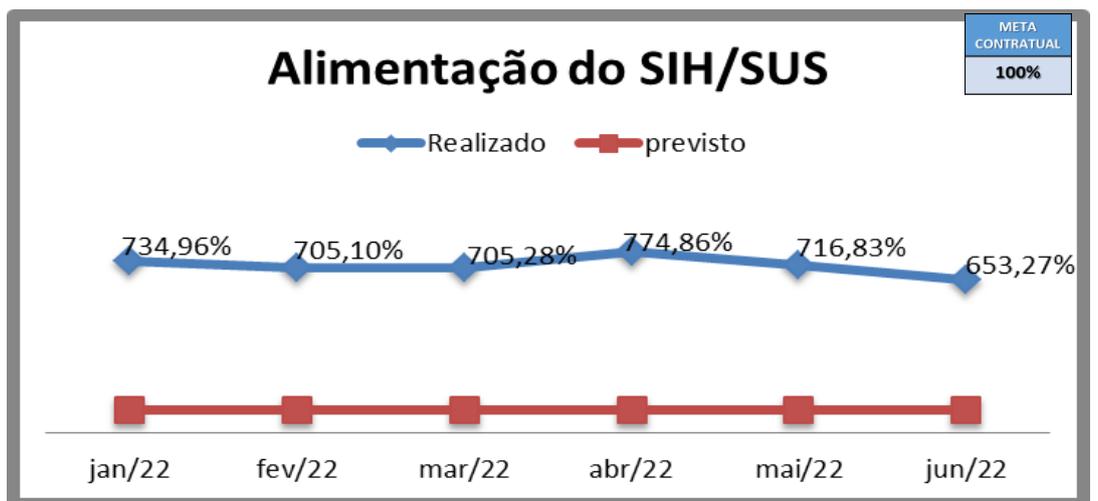


17. Alimentação do SIA/SUS



Fonte: Faturamento HEAL

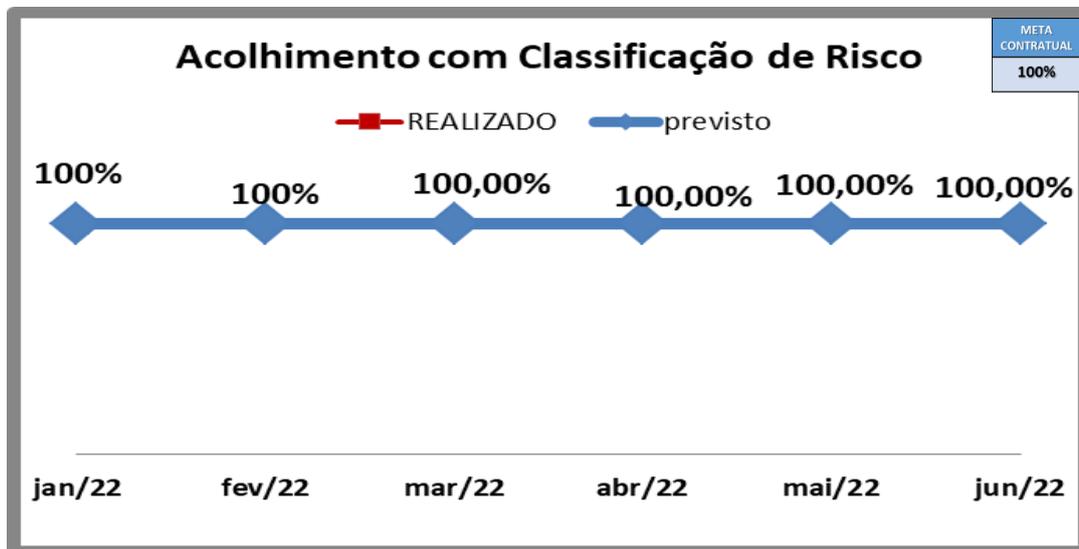
18. Alimentação do SIH/SUS



Fonte: Faturamento HEAL



19. **Acolhimento com Classificação de Risco**



Fonte: Sistema MV

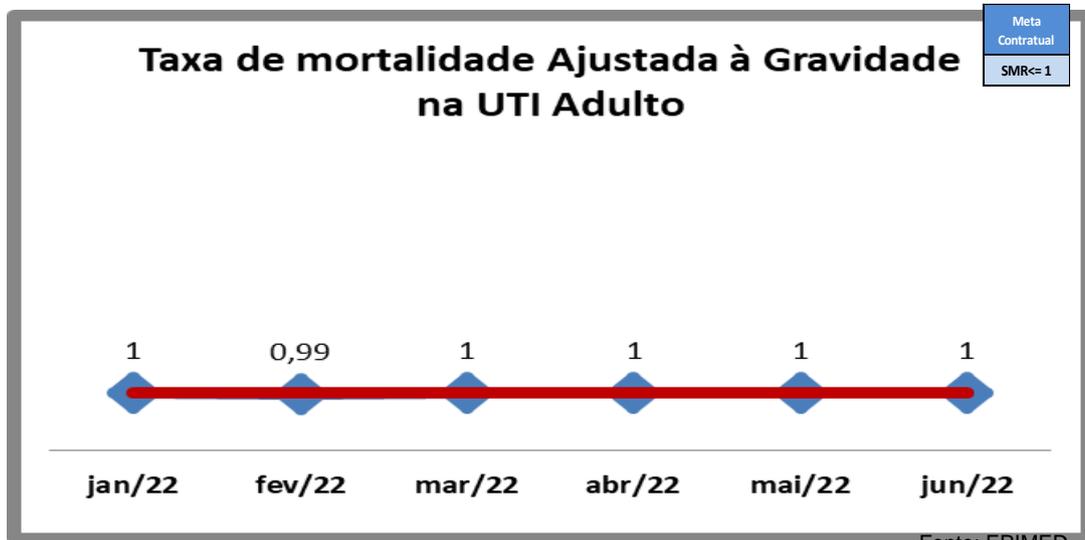
20. **Monitoramento/ avaliação de queixas, reclamações e sugestões.**



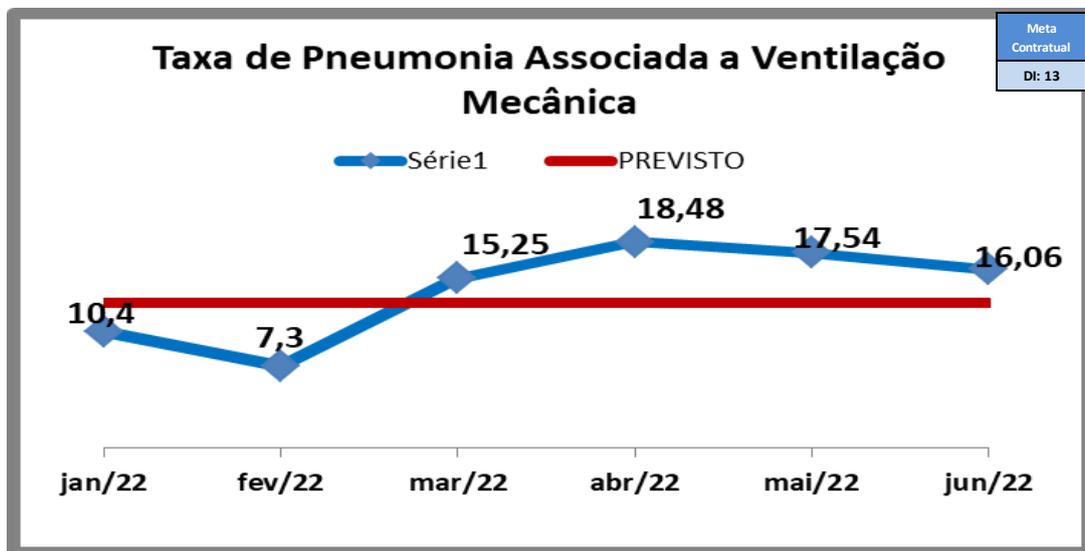
Fonte: Ouvidoria HEAL



21. Taxa de mortalidade ajustada à gravidade na UTI adulto



22. Taxa de pneumonia associada à ventilação mecânica

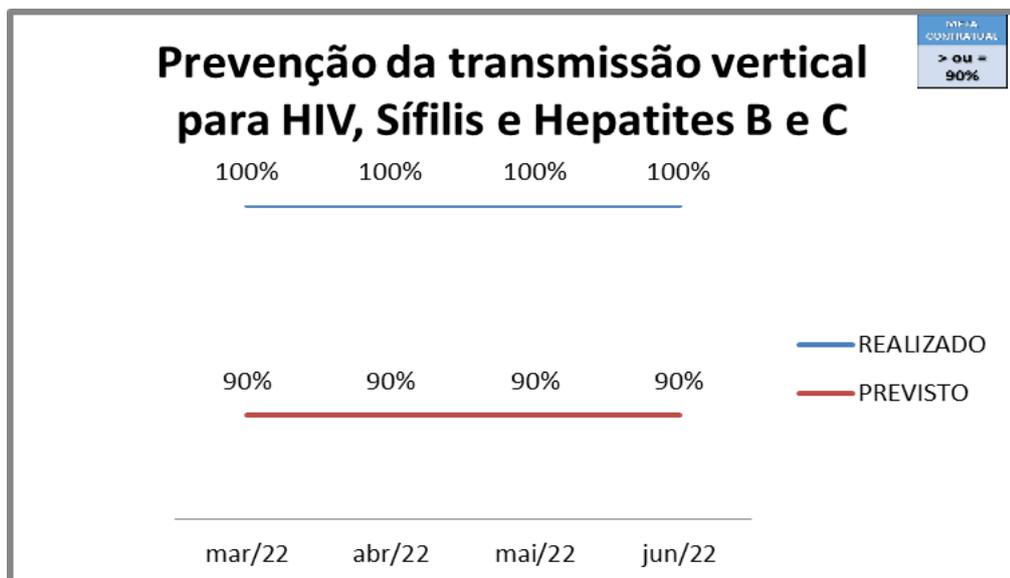


Comentário:



Realizamos mapeamento de todos os processos e as oportunidades de melhoria observadas foram alinhadas e implementadas com a equipe da UTI. As equipes assistenciais foram treinadas novamente, no que diz respeito, à necessidade de aplicação do bundle de manutenção de prevenção de PAV e os gestores acompanharão de perto esses processos afim de que, possamos atingir a meta proposta.

23. Prevenção da transmissão vertical para HIV, Sífilis e Hepatites B e C



Fonte: Coordenação do Bloco Materno Infantil

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

1) Introdução



No mês de junho a Assessoria de Imprensa do Azevedo Lima passou cinco informações, ativas e reativas, para a Assessoria de Comunicação da Secretaria de Estado de Saúde, ou diretamente a jornalistas, referentes ao estado de saúde de pacientes, número de profissionais do hospital, fila de espera da emergência e início das obras para reforma da fachada e Admissão da Maternidade do hospital.

Durante este período, foram desenvolvidos internamente: cartaz e fundo de tela dos computadores sobre a continuidade da obrigatoriedade do uso de máscaras nas dependências do hospital, comunicados sobre os feriados de Corpus Christi, São João e interdição parcial do estacionamento devido ao início das obras, atualização dos números do hospital, elogios e aniversariantes do mês, a inclusão de oito documentos referentes a processos seletivos no site do Azevedo Lima, placas de sinalização para o estacionamento, banner sobre protocolos de AVC e acompanhamento da visita dos Doutores da Alegria.

Foi desenvolvido um release sobre as obras para reforma da fachada e da Admissão da Maternidade e encaminhado à assessoria de comunicação da SES, que fará a divulgação. Também foi feita a solicitação e acompanhamento de fotógrafo da SES para registro do estado atual de todos os locais que serão reformados.

Internamente foram trabalhadas matérias sobre revisão dos protocolos internos, capacitação para reconhecimento precoce do AVC e início das obras para reforma da fachada e Admissão da Maternidade do hospital.

2) Matérias internas (íntegra dos textos na Comunicação)

- Protocolos em dia para fortalecer práticas de trabalho e segurança de todos

A segurança assistencial dos pacientes do Azevedo Lima e a segurança no desenvolvimento das atividades de rotina dos colaboradores do hospital estão diretamente relacionadas à atualização dos protocolos, impressos fluxos, rotinas, bem como à familiarização dos profissionais nestes processos.

- Capacitação para identificação precoce do AVC



4) Atendimentos às demandas da imprensa e outras informações

No mês de junho a Assessoria de Imprensa do Azevedo Lima passou cinco informações, ativas e reativas, para a Assessoria de Comunicação da Secretaria de Estado de Saúde, ou diretamente a jornalistas, referentes ao estado de saúde de pacientes, número de profissionais do hospital, fila de espera da emergência e início das obras para reforma da fachada e Admissão da Maternidade do hospital.

DEMANDAS IMPRENSA / SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE:

Data	Tema
7/6	Informações sobre número de profissionais do Azevedo Lima e fila de espera
17/6	Informações sobre a internação de Cleusa Langer
21/6	Estado de saúde de Mateus de Lima Silva
23/6	Informações sobre o início das obras para reforma da fachada do Azevedo Lima e da Admissão da Maternidade
29/6	Informações sobre o paciente Vinícius Gomes da Silva

HEAL
HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

