

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO MENSAL

MAIO 2022



CONTRATO DE GESTÃO
Nº 001/2019 – MAIO 2022



PRESTAÇÃO DE CONTAS MAIO 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 maio 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



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

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. Dispondo 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.

Mai/22				
INDICADORES DE PRODUÇÃO	Unidade de Medida	Meta	Realizado Maio de 2022	Percentual de meta atingida no período
Saídas Clínicas Adulto	Unidade	180	164	91,11%
Saídas Obstétricas	Unidade	350	331	94,57%
Saídas Ortopédicas	Unidade	155	158	101,94%
Outras Saídas Cirúrgicas	Unidade	125	123	98,40%
Média		810	776	96,50%
USG/ECO	Unidade	1050	1182	112,57%
Tomografia Computadorizada	Unidade	2100	2286	108,86%
Média				110,71%



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

MAIO/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	2 703	2,84	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	1 168	5,95	3
3	Taxa de mortalidade institucional	Números de óbitos ≥ 24 h/ saídas hospitalares *100	< ou = 11%	60 885	6,78%	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%	5 436	1,15%	3
3.2	Taxa mortalidade neonatal < 1.500g	número de óbitos < 1.500/ número de RN < 1.500 *100	< ou = 41,0%	4 11	36,36%	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%	0	0,00%	3
				41		
3.4	Taxa de mortalidade Materna	Nº de óbitos maternos/ Nº de RN vivos *1000	< ou = 0,24	3	11,90	0
				252		
3.5	Taxa de cesárea	Nº de partos cesáreos / Total de partos (partos normais + partos cesáreos) * 100	Menor ou igual a 35%	144	57,83%	0
				249		
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%	6506	93,69%	3
				6944		
4.1	Taxa de ocupação de leitos Clínicos	Nº Paciente-dia clínicos/Leitos-dia operacionais clínicos *100	> ou = a 85%	1053	130,65%	2
				806		
4.2	Taxa de ocupação operacional Leitos Cirúrgicos	Nº Pacientes-dia cirúrgicos/Leitos-dia operacionais cirúrgicos *100	> ou = a 85%	532	95,34%	2
				558		
4.3	Taxa de ocupação operacional Leitos Ortopédicos	Nº Pacientes-dia ortopédicos/Leitos-dia operacionais ortopédicos *100	> ou = a 85%	629	67,63%	0
				930		
4.4	Taxa de ocupação operacional Leitos cirúrgicos Neurocirurgia	Nº Pacientes-dia neurocirúrgicos/Leitos-dia operacionais neurocirúrgicos *100	> ou = a 85%	330	88,71%	2
				372		
4.5	Taxa de ocupação operacional Maternidade	Nº Pacientes-dia maternidade/Leitos-dia operacionais maternidade *100	> ou = a 85%	1693	92,56%	2
				1829		
4.6	Taxa de ocupação operacional UTI Adulto	Nº Pacientes-dia UTI Adulto/ Leitos-dia operacionais UTI Adulto *100	> ou = 90%	917	98,60%	2
				930		



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

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%	151	97,42%	2
				155		
4.8	Taxa de ocupação operacional UTI Neonatal	Nº de Pacientes-dia UTI Neonatais/ Leitos-dia operacionais UTI Neonatais *100	> ou = 90%	363	167,28%	2
				217		
4.9	Taxa de ocupação operacional Maternidade	Nº Pacientes-dia maternidade/Leitos-dia operacionais maternidade *100	> ou = a 85%	1693	92,56%	2
				1829		
5	Média de permanência Geral	Nº Pacientes-dia Geral/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transfêrencias externas) Geral	< ou = 7 dias	6506	7,35	0
				885		
5.1	Média de permanência Leito Clínico	Nº Pacientes-dia leitos clínicos/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transfêrencias externas) Geral	< ou = a 7,6 dias	1501	8,8	0
				171		
5.2	Média de permanência Leito Cirúrgico	Nº Pacientes-dia leitos cirúrgicos/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transfêrencias externas) Geral	< ou = a 6,5 dias	532	5,78	1
				92		
5.3	Média de permanência Leito Ortopédico	Nº Pacientes-dia leitos ortopédicos/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transfêrencias externas) Geral	< ou = 7,0 dias	629	3,86	1
				163		
5.4	Média de permanência Leito Neurocirurgia	Nº Pacientes-dia neurocirurgicos/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transfêrencias externas) Geral	< ou = a 10,2 dias	330	9,17	1
				36		
5.5	Média de permanência na Maternidade	Nº Pacientes-dia maternidade/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transfêrencias externas)maternidade	< ou = a 3,1 dias	1696	3,24	0
				524		



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

5.6	Média de permanência UTI Adulto	Nº Pacientes-dia UTI Adulto/ Nº Transfêrencias internas de saída + Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferencias externas) da UTI Adulto	< ou = a 10,0 dias	917	10,30	1
				89		
6	Média de permanência UTI Pós Operatório	Nº Pacientes-dia UTI pós operatório/ Nº Transfêrencias internas de saída + Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferencias externas) da UTI pós operatório	< ou = a 7,1 dias	151	5,21	1
				29		
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: 132 cirurgias. Cirurgias eletivas acima de 4h = 0 cirurgias. Cirurgias emergenciais até 04h:147 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%	940	100,86%	4
				932		
		Número de BPA e APACs apresentados/ Número de atendimentos ambulatoriais realizados *100	100%	53662	716,83%	
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%	4663	100,00%	4
				4663		
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%	7318	156,94%	4
				4663		



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

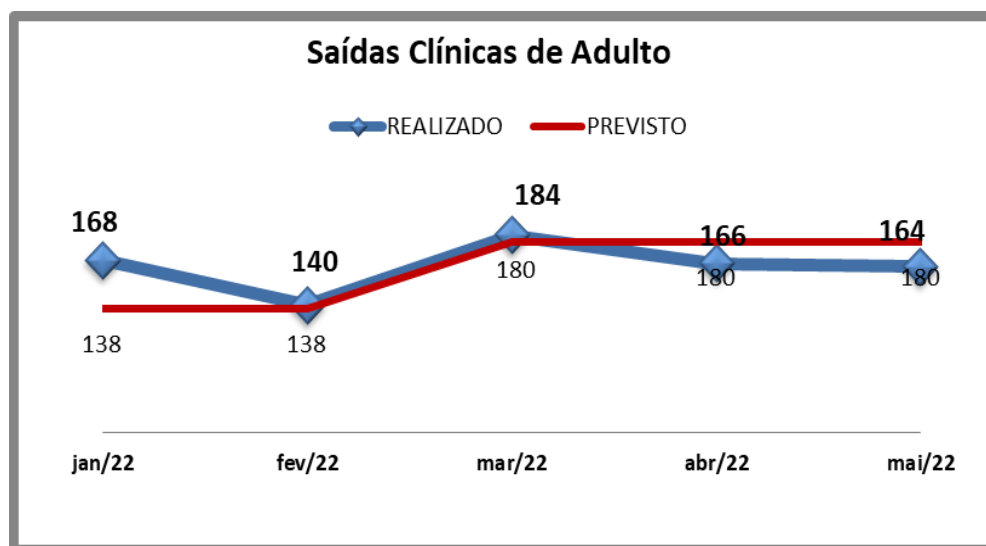
11	Monitoramento/ avaliação de queixas, reclamações e sugestões	Total de manifestações resolvidas/ Total de reclamações, solicitações e denúncias *100	> ou = a 90%	58	100,00%	4
				58		
12	Taxa de Mortalidade Ajustada a Gravidade na UTI Adulto e Pediátrica	registro e avaliação de Mortalidade Ajustada 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:3 casos / Notificações no período: casos		1
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 Met 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 ptos	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	9	17,54	0
				513		



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
				83	
				B	

4.2.1. ANÁLISE DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO

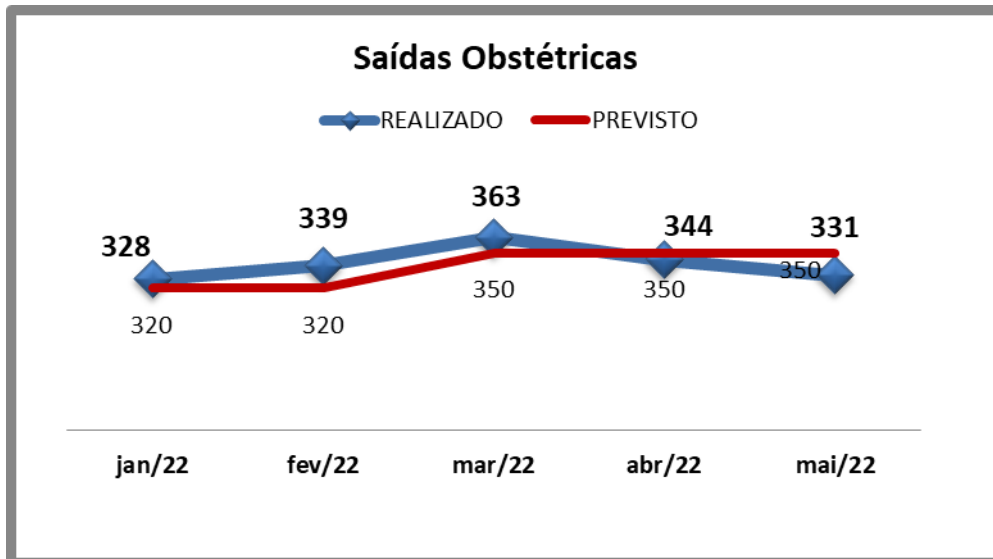
4.1.1. Saídas Clínicas de Adultos



Fonte: Sistema Soul MV

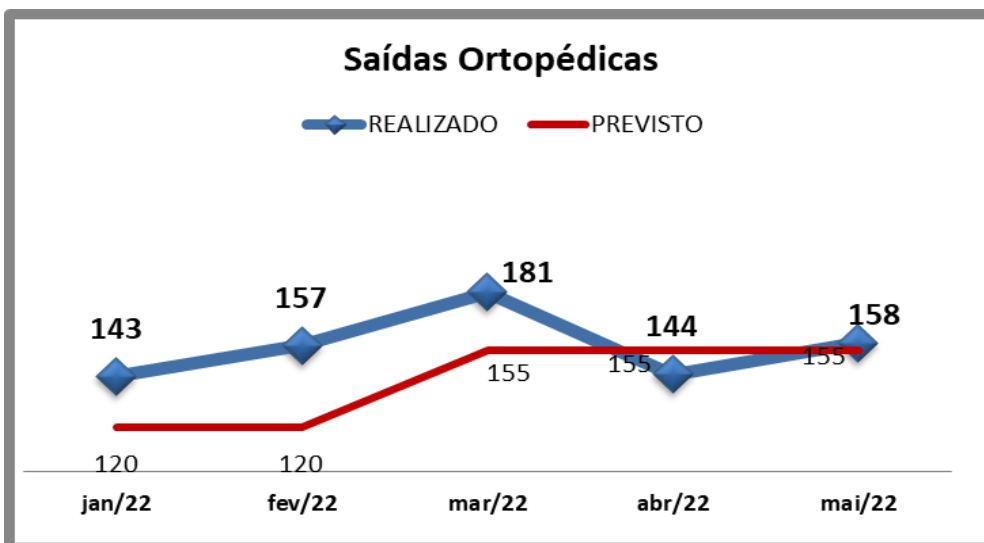


4.1.2. Saídas Obstétricas



Fonte: Sistema Soul MV

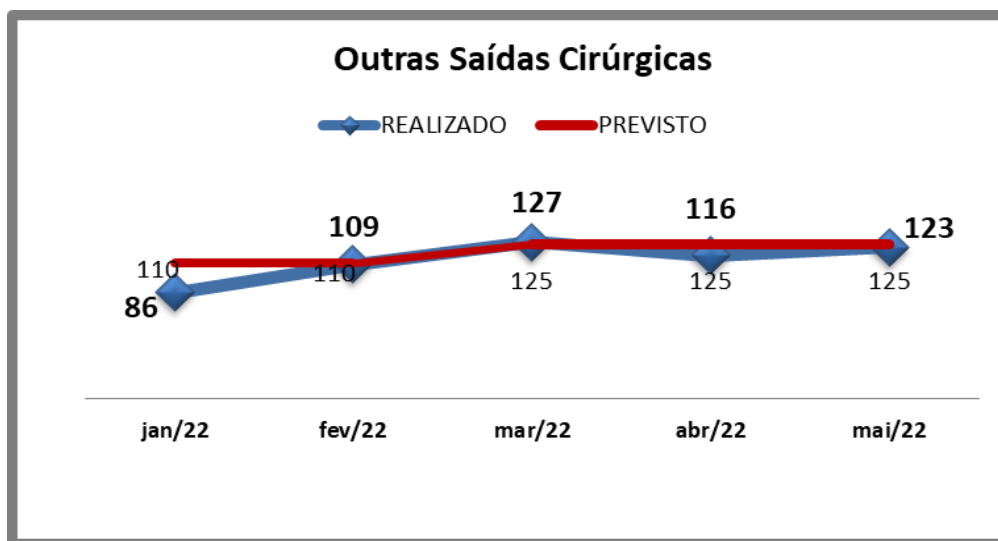
4.1.3. Saídas Ortopédicas



Fonte: Sistema Soul MV

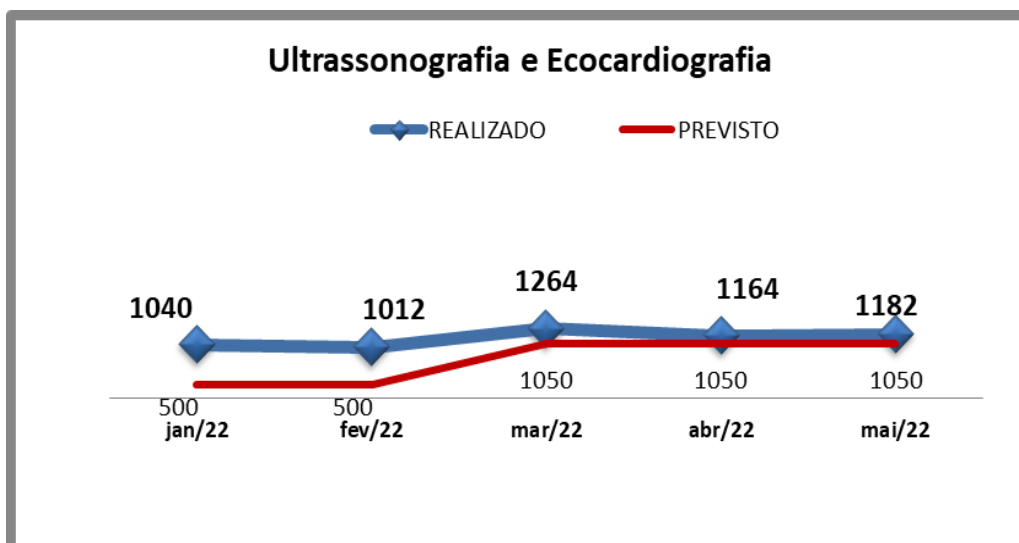


4.1.4. Outras Saídas Cirúrgicas



Fonte: Sistema Soul MV

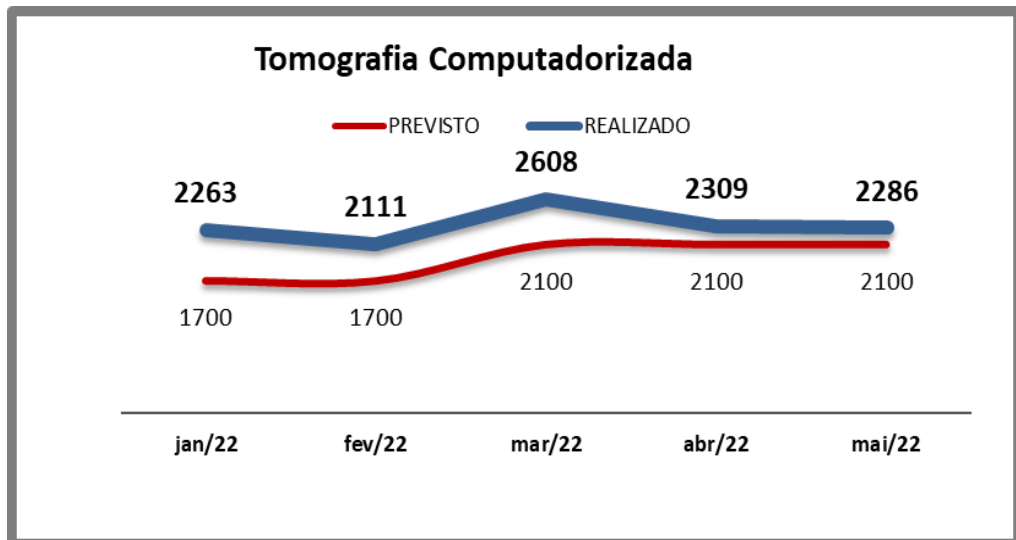
4.1.5. Ultrassonografia e Ecocardiografia



Fonte: Sistema Soul MV



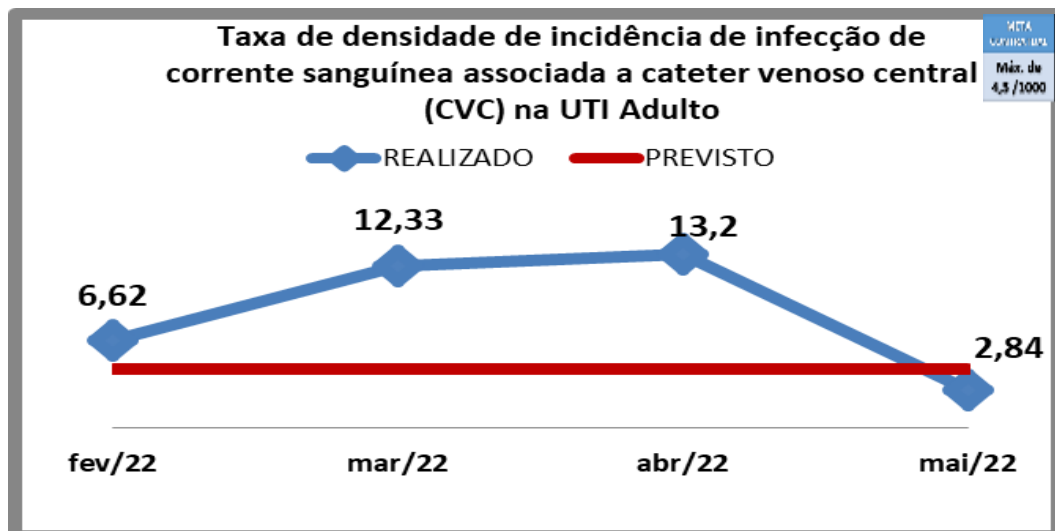
4.1.6. Tomografia Computadorizada



Fonte: Sistema Soul MV

4.2.2. ANÁLISE DOS INDICADORES DE DESEMPENHO

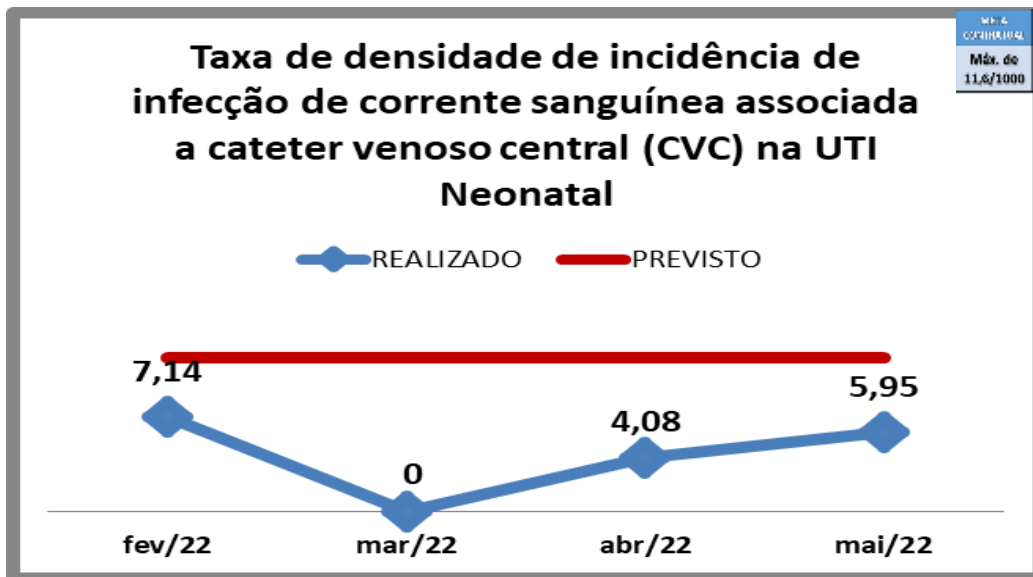
4.2.1. Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC) na UTI Adulto



Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar SCIH/ HEAL

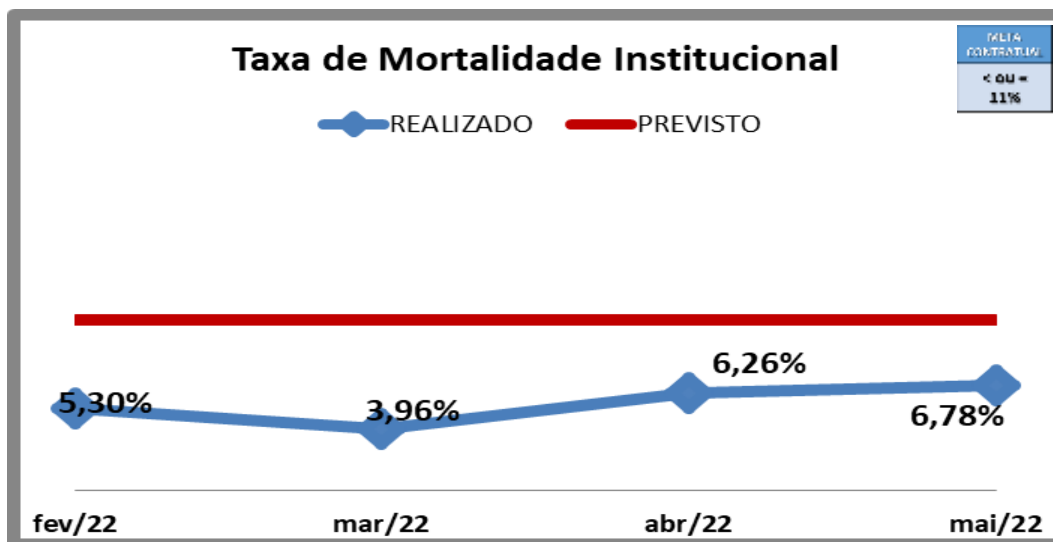


4.2.2. Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC) na UTI Neonatal



Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar SCIH/ HEAL

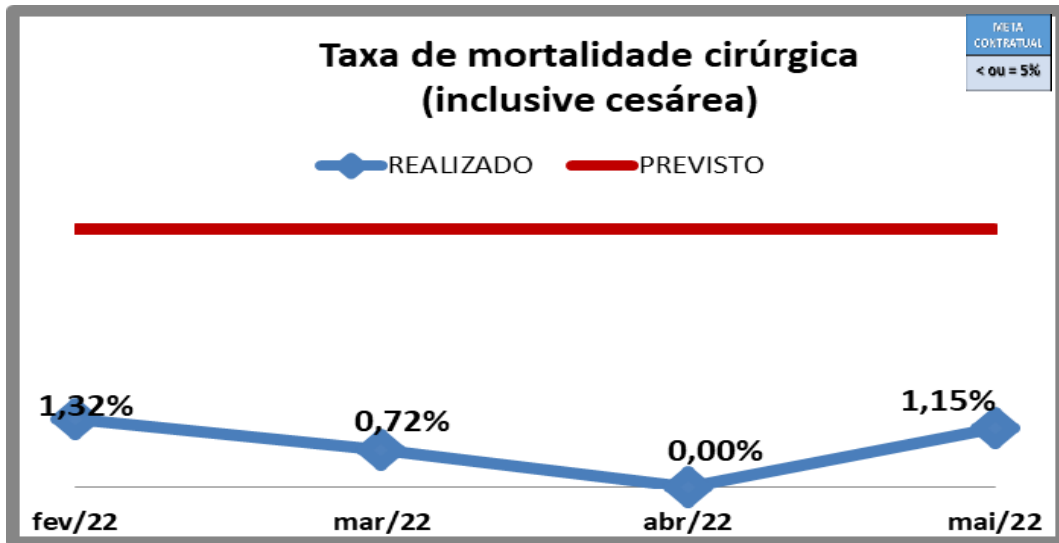
4.2.3. Taxa de Mortalidade Institucional



Fonte: Sistema Soul MV

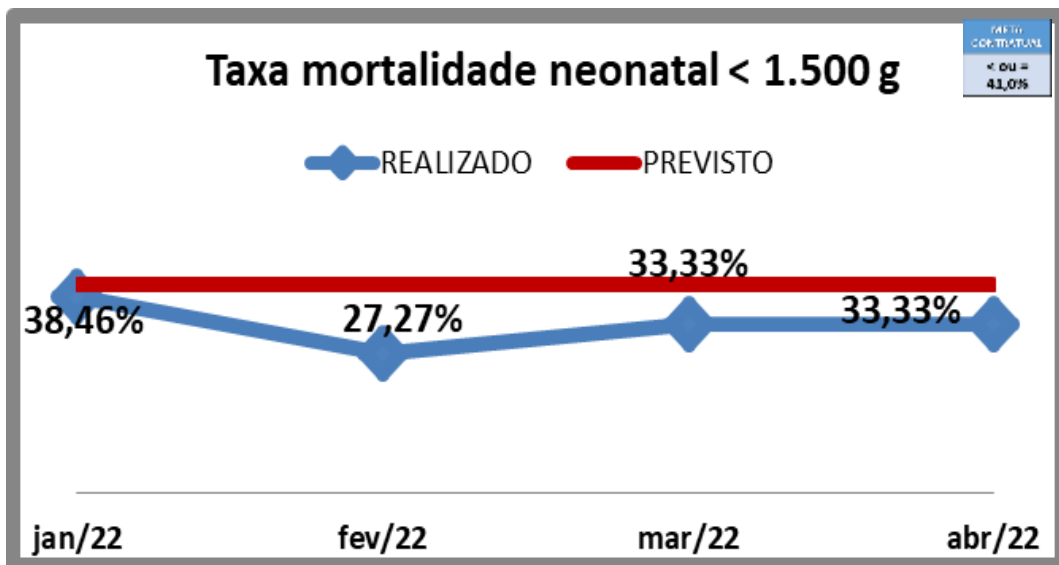


4.2.4. Taxa de Mortalidade Cirúrgica (Inclusive Cesárea)



Fonte: Coordenação do Bloco cirúrgico

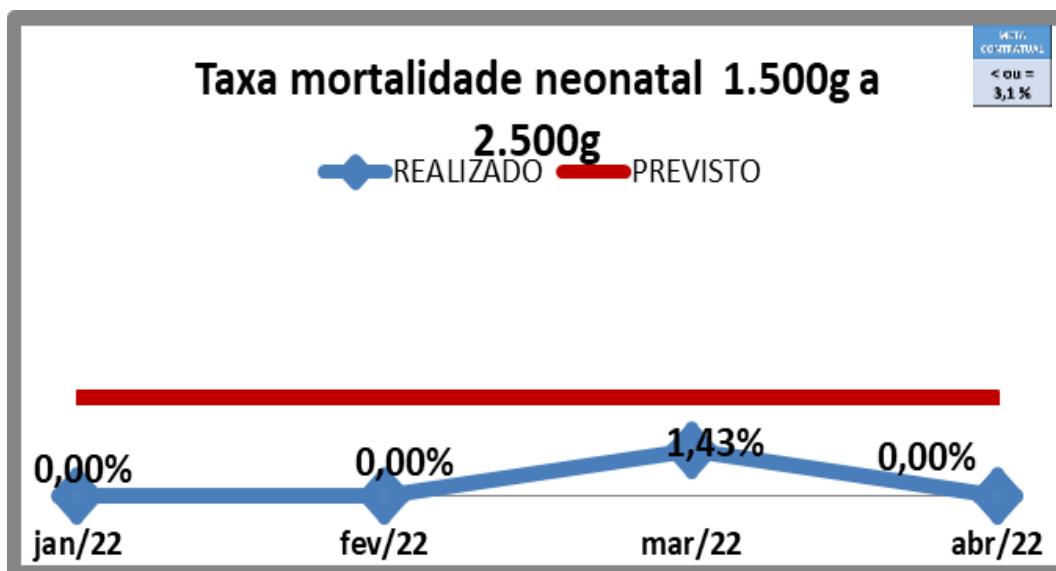
4.2.5. Taxa mortalidade neonatal < 1.500 g



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:



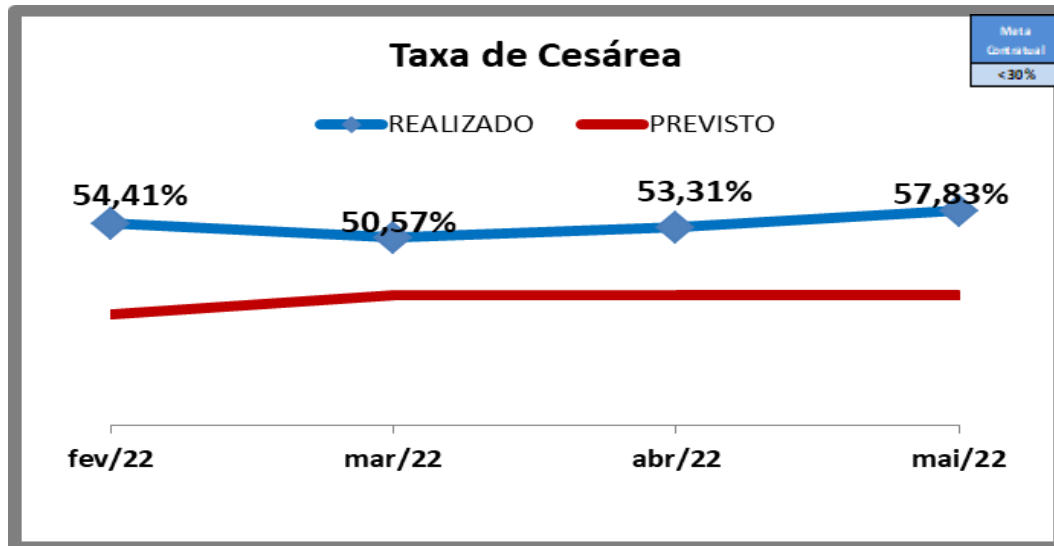
**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Tivemos 03 óbitos maternos no período. Sendo J. S. A. 23 anos, residente de São Gonçalo, internada em 06/01/22 com queixa de hemiplegia à esquerda, desvio de comissura labial e disartria, com histórico de cirurgia cardíaca 04 vezes. Paciente continuou sob cuidados da Obstetrícia em uso de anticoagulante, sendo encaminhada em 01/05/22 para Unidade de Internação devido quadro de desconforto respiratório, com saturação de 93% e, posteriormente, em 02/05/22 para Sala Vermelha evoluindo para PCR por assistolia e óbito constatado em 02/05/22 às 17:14h.

K. L. M., 23 anos, residente de São Gonçalo, internada em 31/03/22, com quadro de dor abdominal, náusea e vômito. Paciente continuou sob cuidados da Obstetrícia e, posteriormente, encaminhada para o CTI em 21/04/22, devido alterações de exames laboratoriais e paciente não responsiva, evoluindo para PCR por assistolia e óbito constatado em 03/05/22 às 22:20h.

P. C. V., 33 anos, obesa, sem acompanhamento pré natal, fez 3 episódios de crise convulsiva (2 em casa e 1 no hospital em outro município), veio transferida no dia 20/05/22 com quadro de eclampsia. Realizado cesariana de emergência, intubada e encaminhada ao CTI. No dia 28/05/22 evoluiu com parada cardíaca em assistolia. Realizado manobras de reanimação sem sucesso, óbito constatado as 10:48h.

4.2.8. Taxa de Cesárea



Fonte: Coordenação do Bloco Materno Infantil

Comentário:

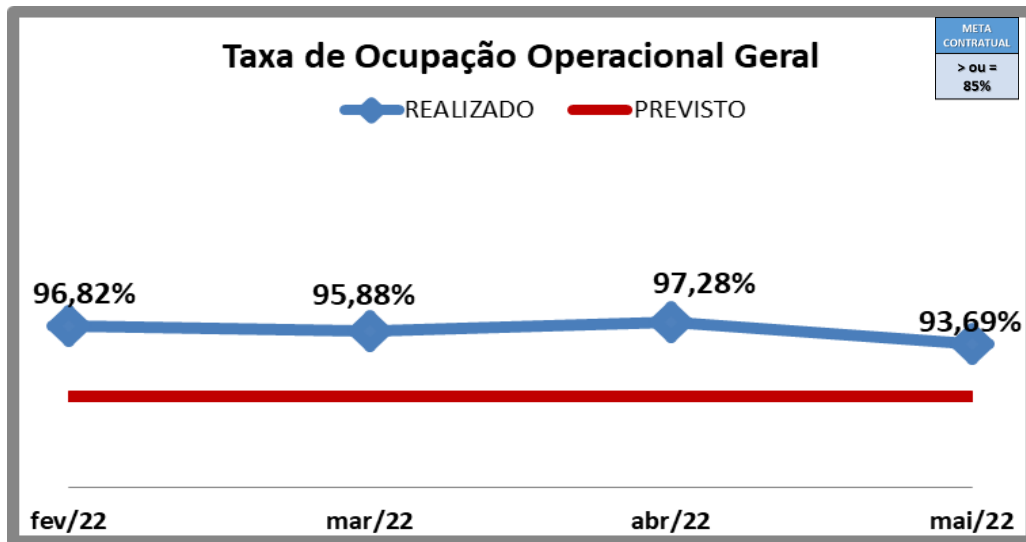
Esse resultado vai de encontro ao perfil da Maternidade do HEAL, pois se trata de uma unidade referência para atendimento às gestantes de Alto de Risco, além de ser única Maternidade, com esta referência, de porta aberta na região Metropolitana II. Não obstante, vale ressaltar que sofremos impacto da 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

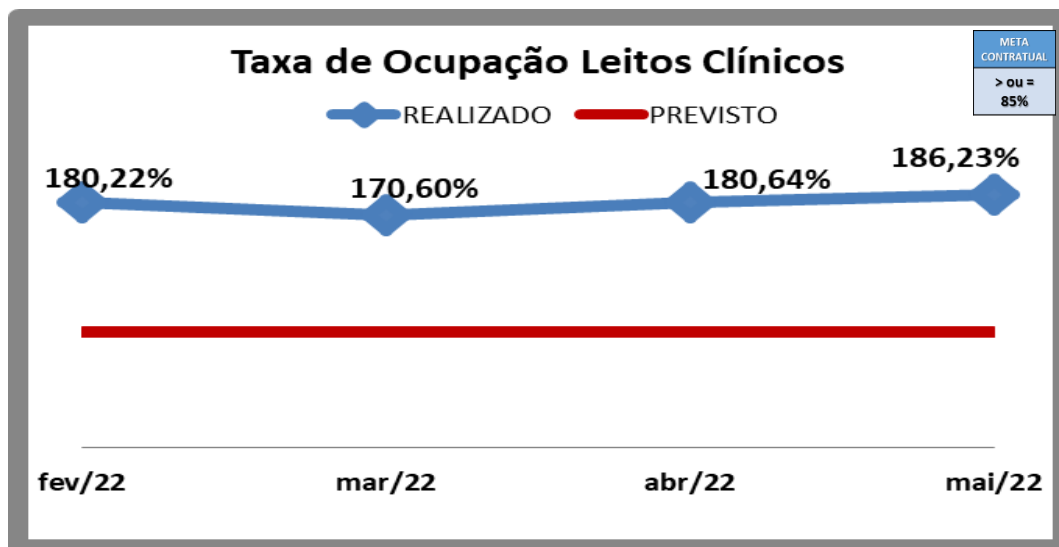


4.2.9. Taxa de Ocupação Operacional Geral



Fonte: Sistema Soul MV

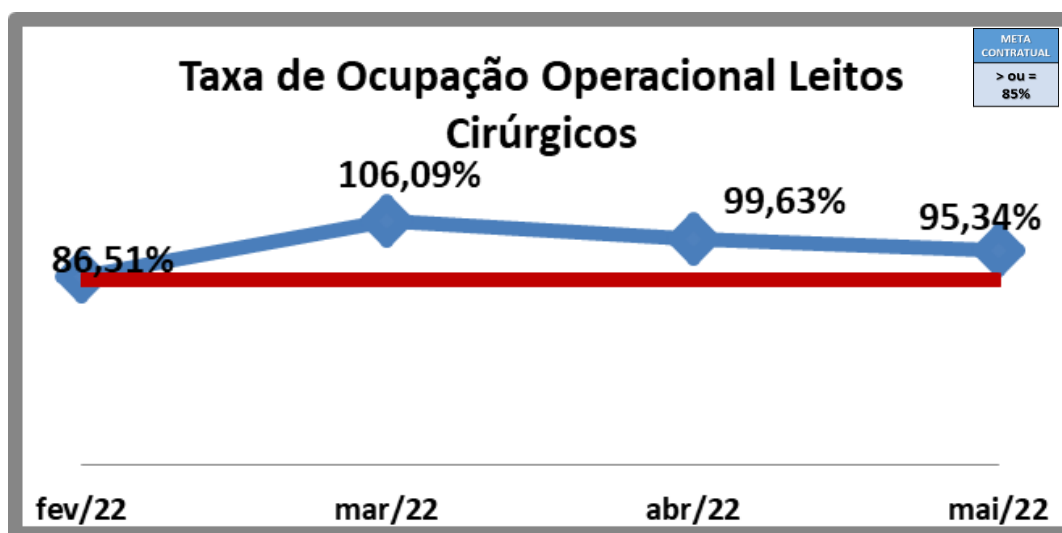
4.2.10. Taxa de Ocupação Leitos Clínicos



Fonte: Sistema Soul MV

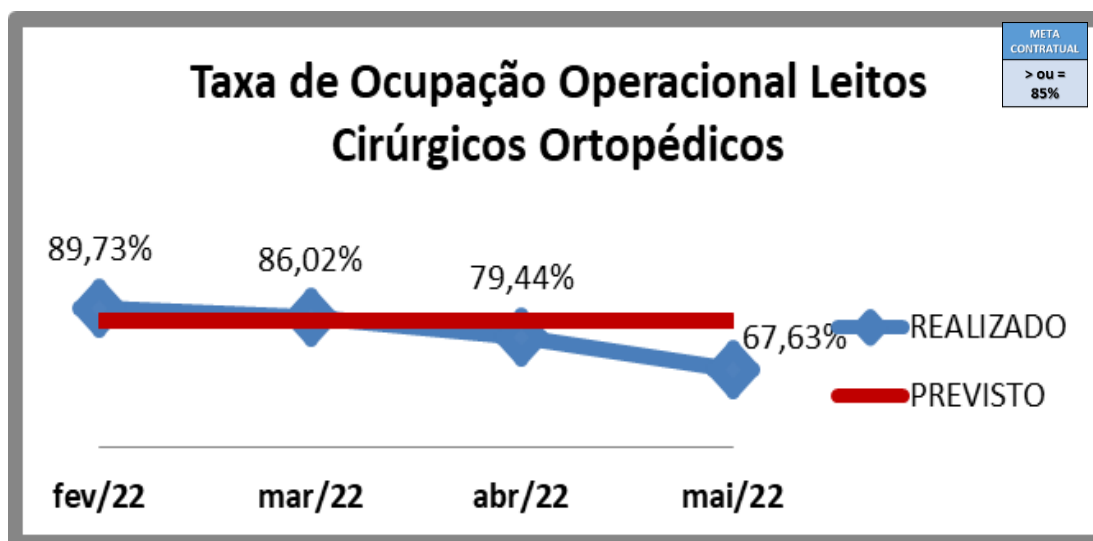


4.2.12. Taxa de Ocupação Operacional Leitos Cirúrgicos



Fonte: Sistema Soul MV

4.2.13. Taxa de Ocupação Operacional Leitos Cirúrgicos Ortopédicos



Fonte: Sistema Soul MV

Comentário:



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

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.

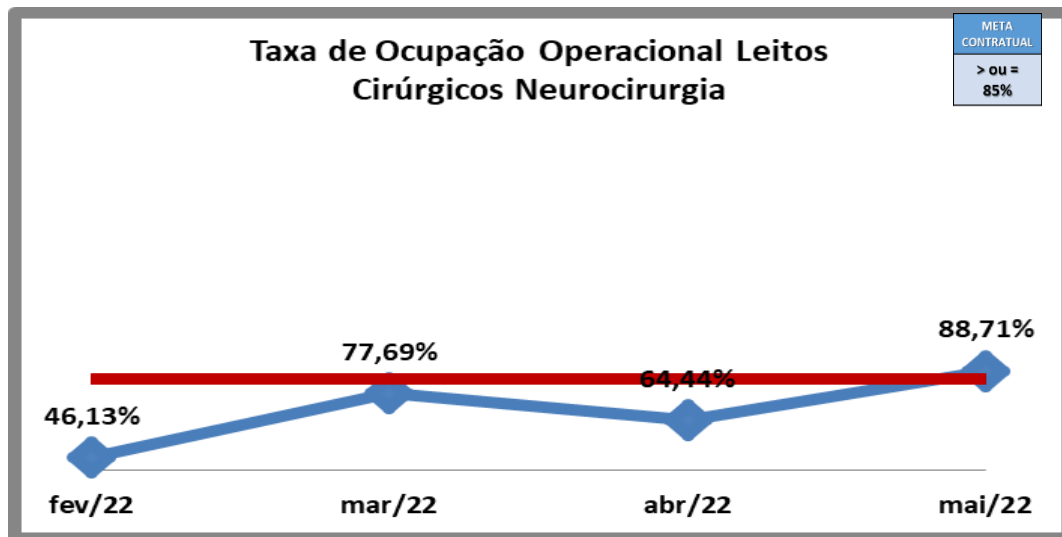
Diante deste perfil da unidade, o afluxo de doentes ortopédicos ao hospital se dá, na sua totalidade, pelo setor de emergência em todas as suas especialidades, quais sejam: cirurgia geral, cirurgia do trauma, cirurgia vascular, cirurgia torácica, cirurgia plástica, urologia e cirurgia bucomaxilofacial. 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.



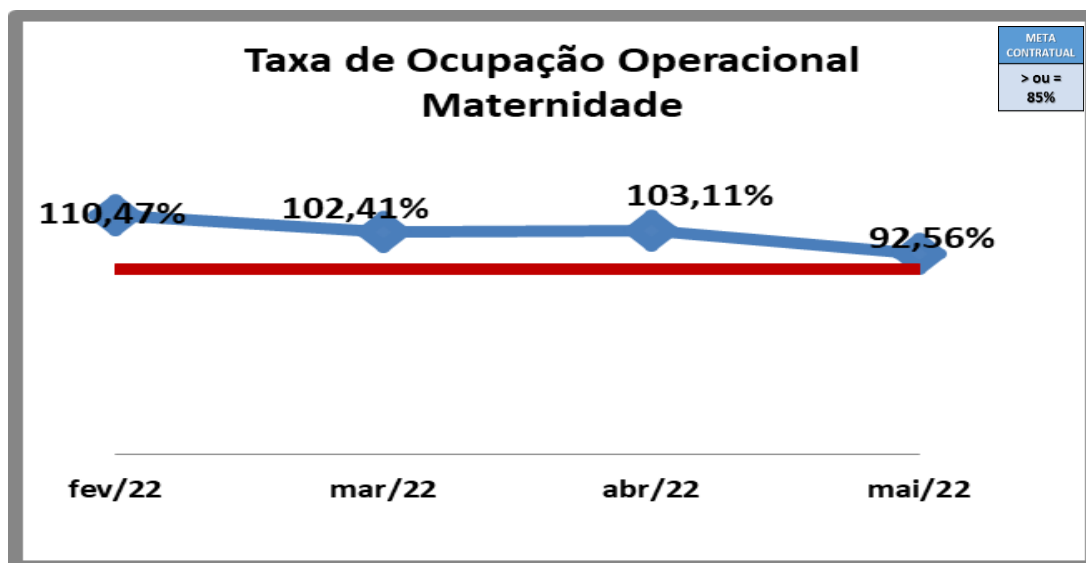


4.2.14. Taxa de Ocupação Operacional Leitos Cirúrgicos Neurocirurgia



Fonte: Sistema Soul MV

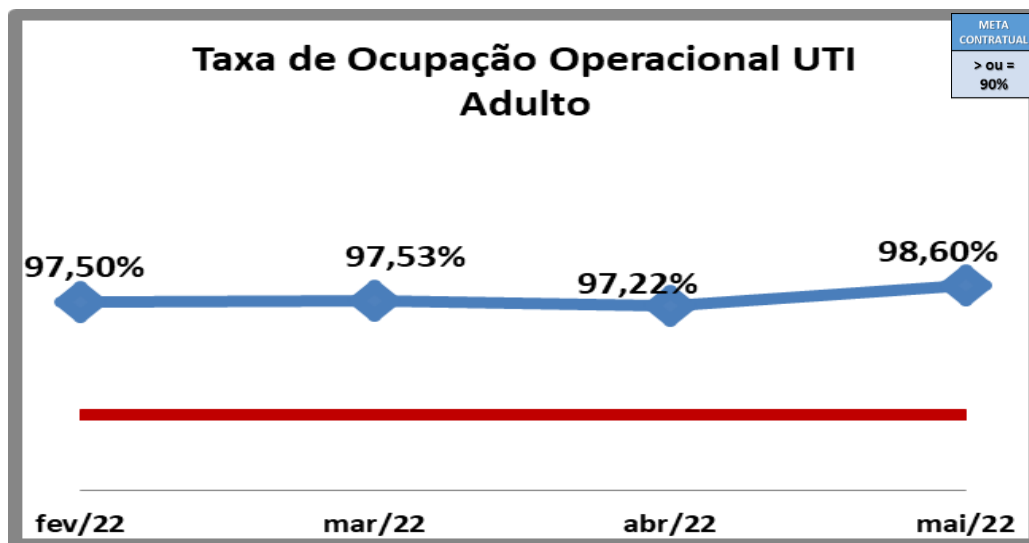
5. Taxa de Ocupação Operacional Maternidade



Fonte: Sistema Soul MV

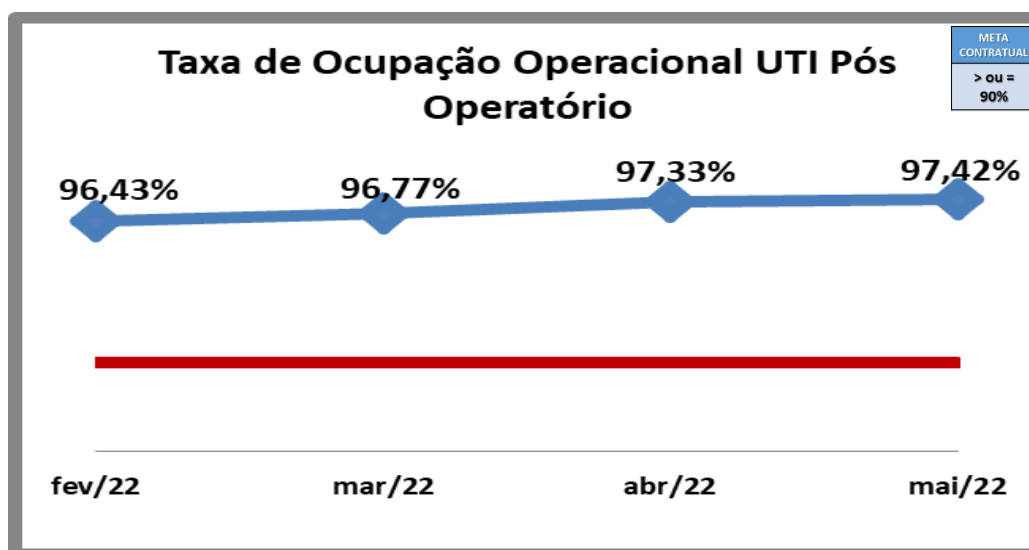


6. Taxa de Ocupação Operacional UTI Adulto



Fonte: Sistema Soul MV

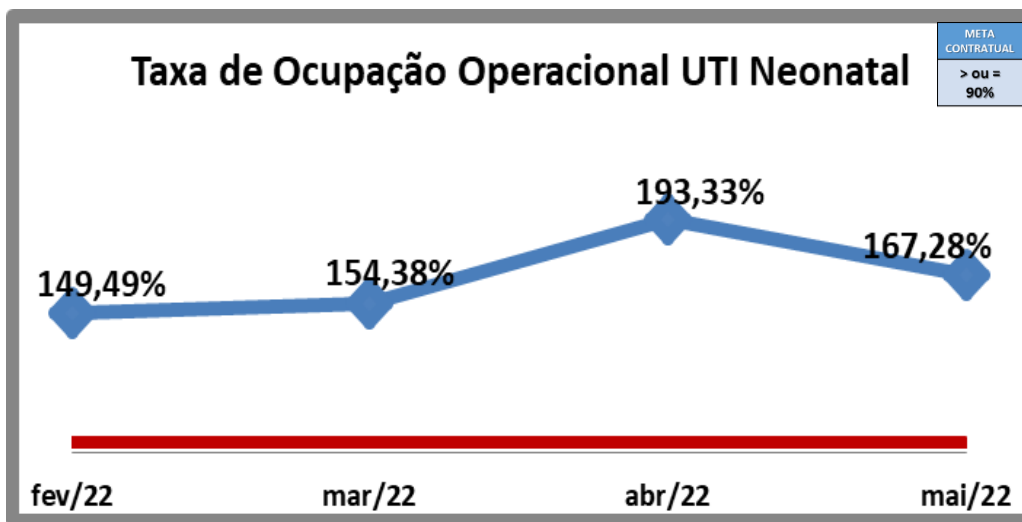
7. Taxa de Ocupação Operacional UTI Pós-Operatório



Fonte: Sistema Soul MV

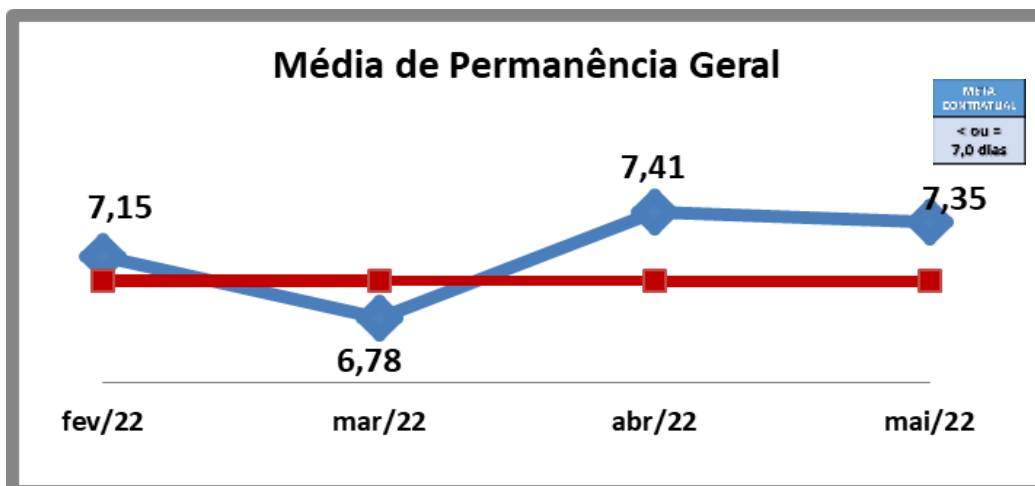


8. Taxa de Ocupação Operacional UTI Neonatal



Fonte: Sistema Soul MV

9. Média de Permanência Geral



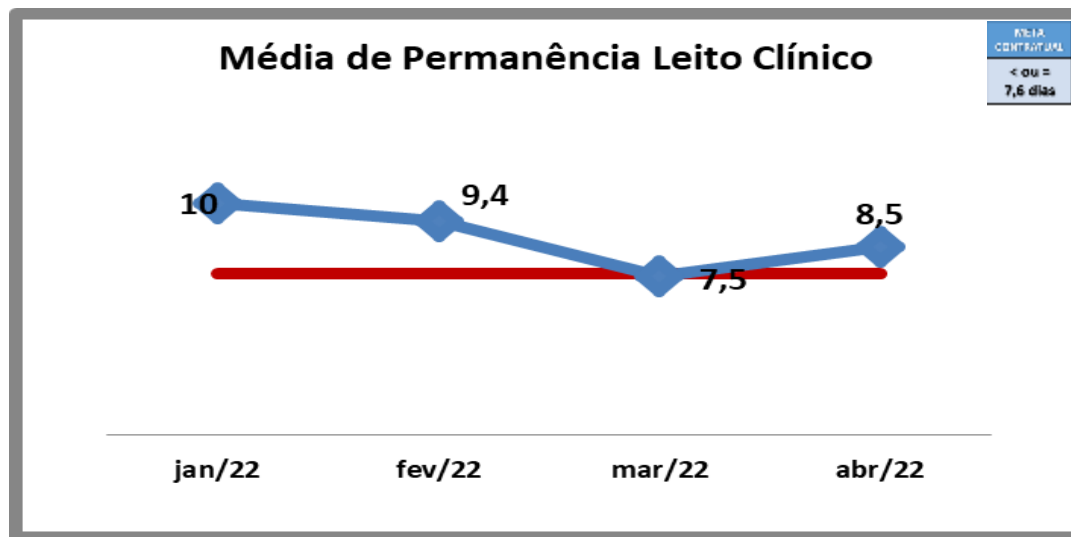
Comentário:

Fonte: Sistema Soul MV



No mês de maio 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



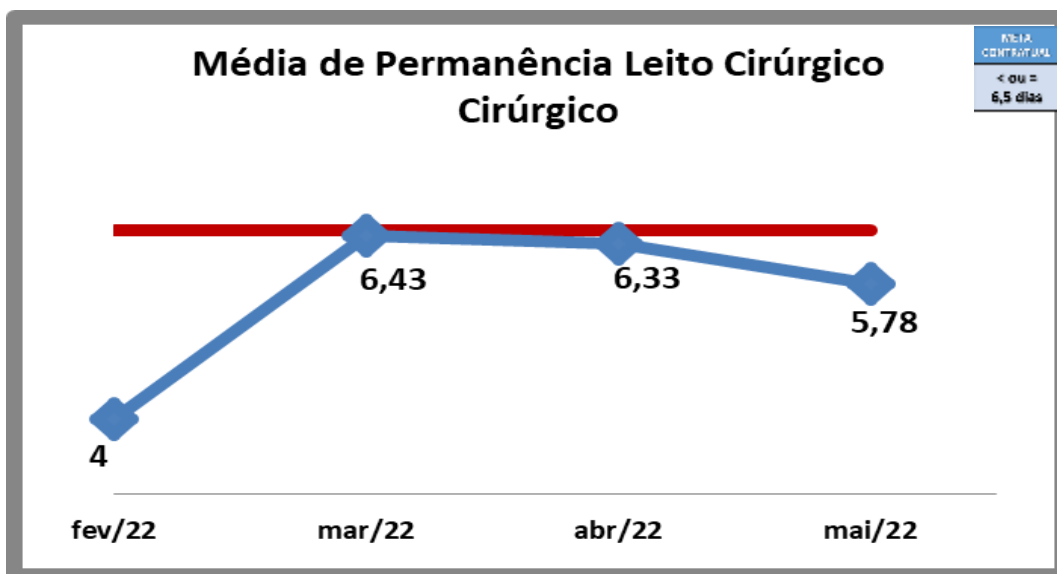
Fonte: Sistema Soul MV

Comentário:

Em relação ao indicador Média de permanência leito clínico, não conseguimos bater a meta no mês de maio devido ao grande número de pacientes idosos com necessidade de esquema completo de antibioticoterapia venosa, além de pacientes (8 pacientes no mês de maio) que aguardam em média 10 dias para realização de angioplastia ou revascularização de membro através de regulação externa. Têm-se ainda os pacientes que deram entrada na unidade 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.

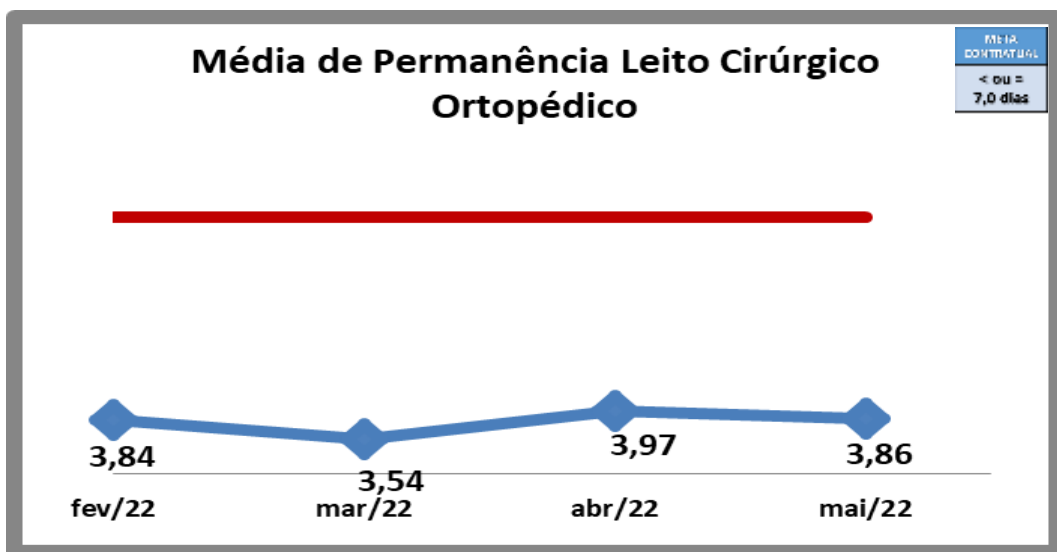


11. Média de Permanência Leito Cirúrgico



Fonte: Sistema Soul MV

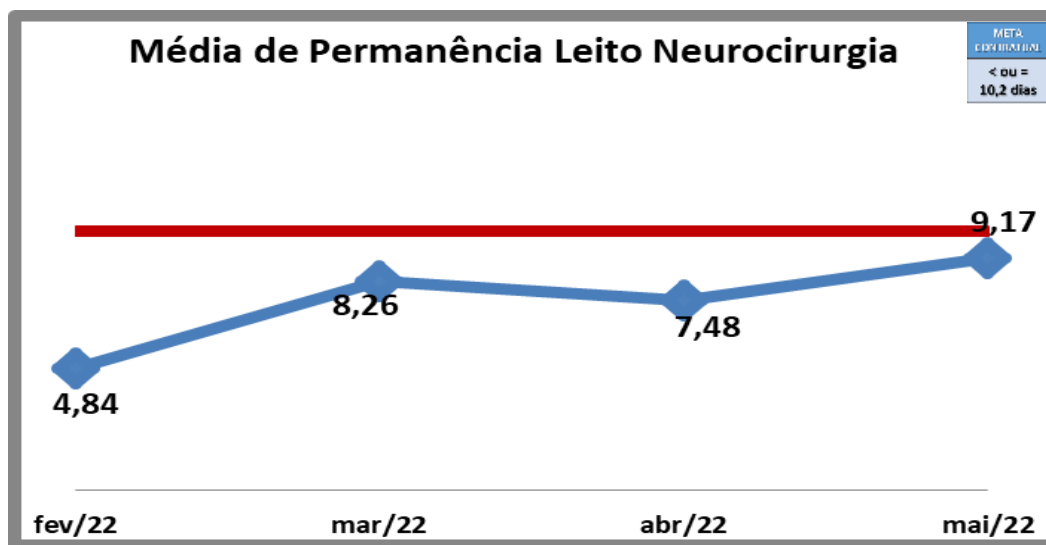
12. Média de Permanência Leito Cirúrgico Ortopédico



Fonte: Sistema Soul MV

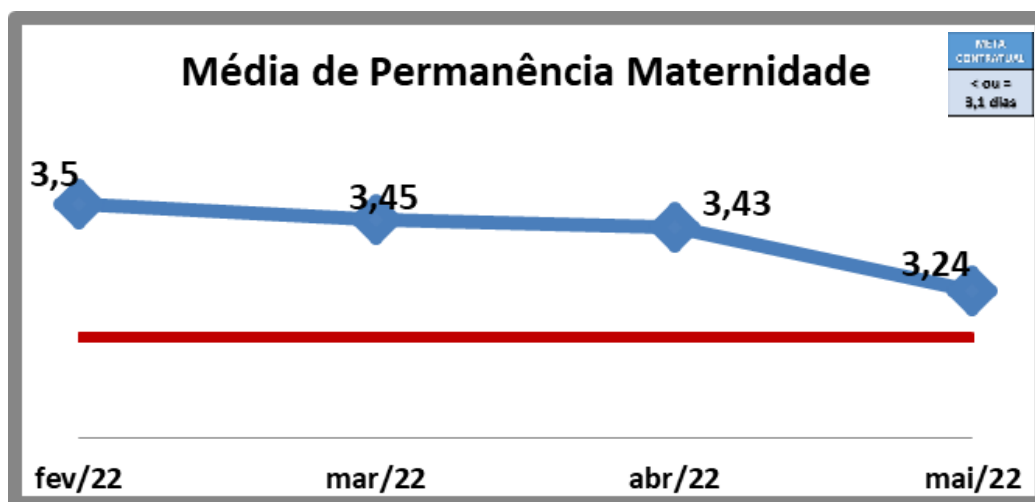


13. Média de Permanência Leito Neurocirurgia



Fonte: Sistema Soul MV

14. Média de Permanência Maternidade



Fonte: Sistema Soul MV

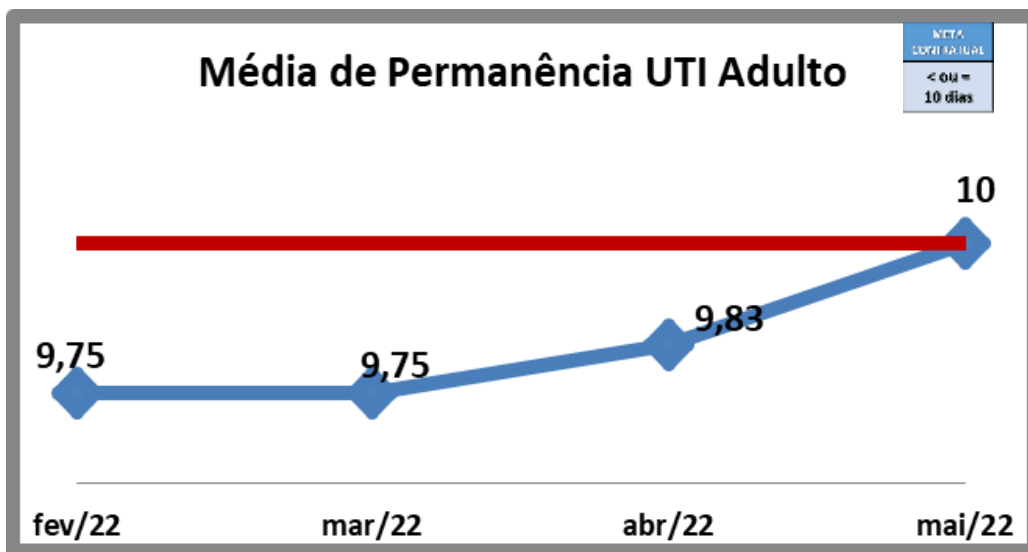
Comentário:

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



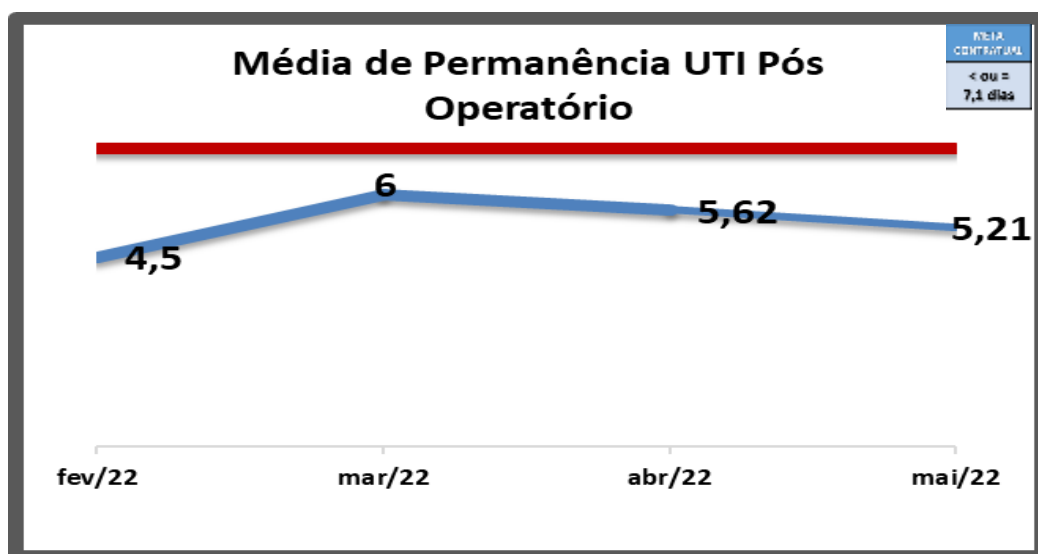
puerpério, mas também para internação e acompanhamento da gestante de alto risco.

15. Média de Permanência UTI Adulto



Fonte: Sistema Soul MV

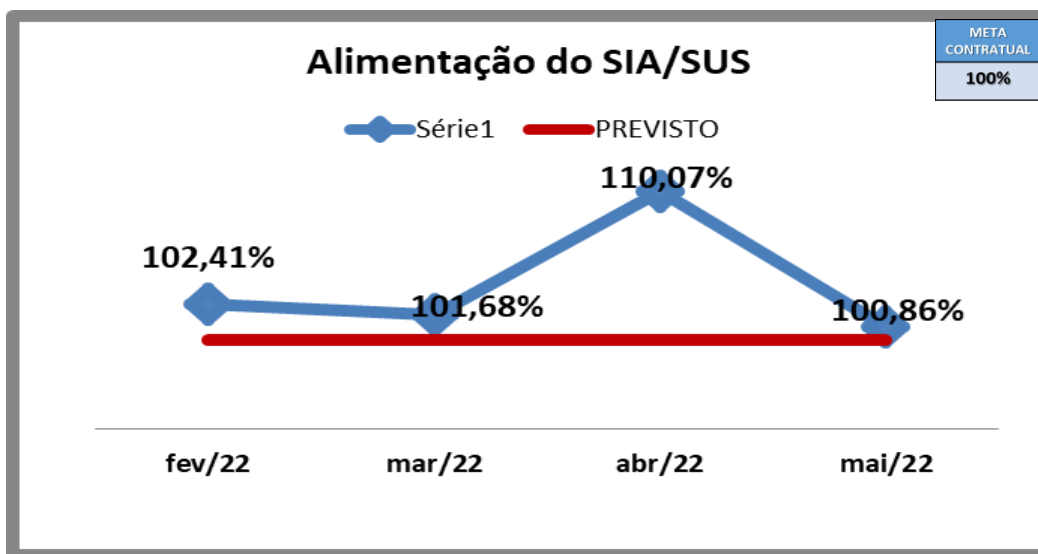
16. Média de Permanência UTI Pós Operatório



Fonte: Sistema Soul MV

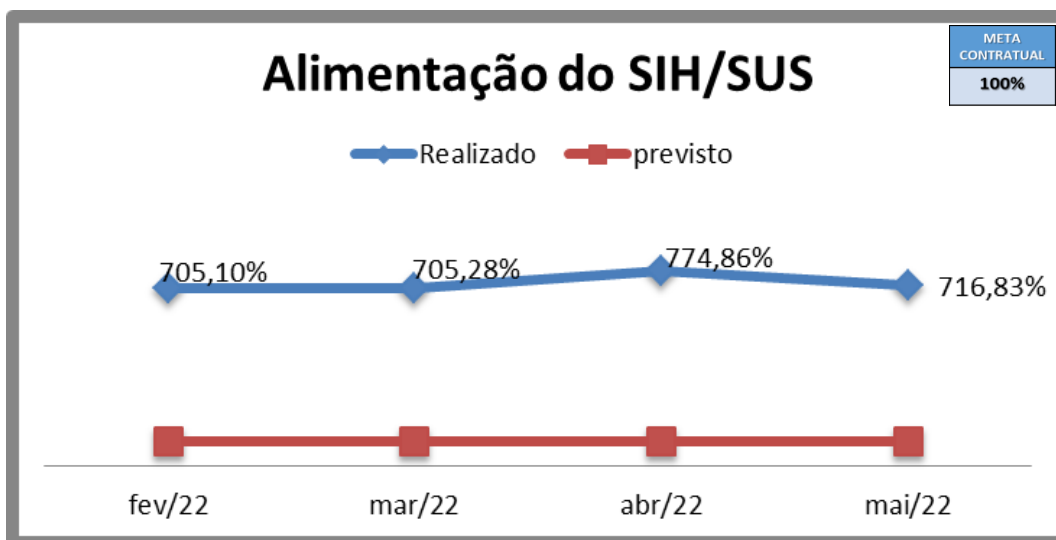


17. Alimentação do SIA/SUS



Fonte: Faturamento HEAL

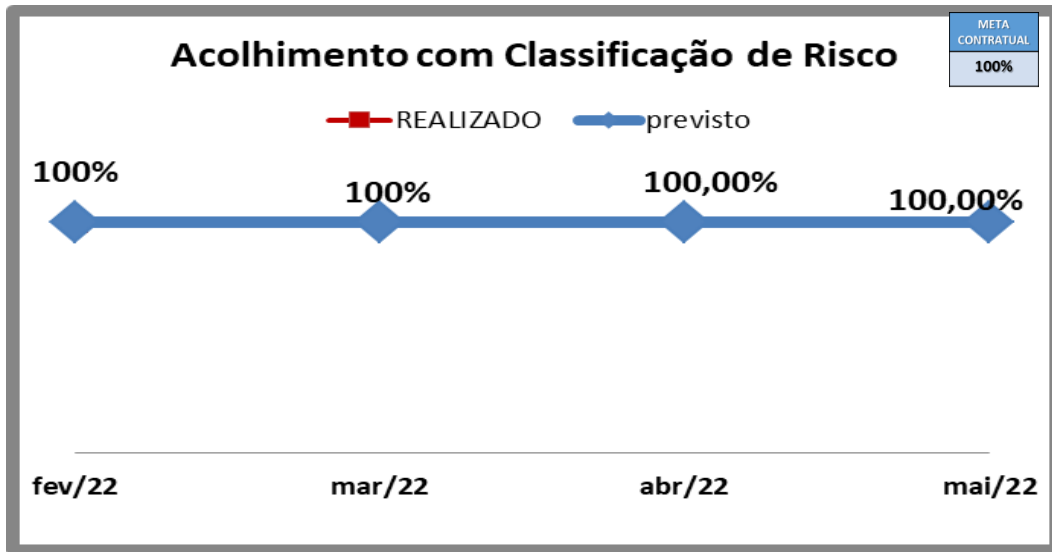
18. Alimentação do SIH/SUS



Fonte: Faturamento HEAL

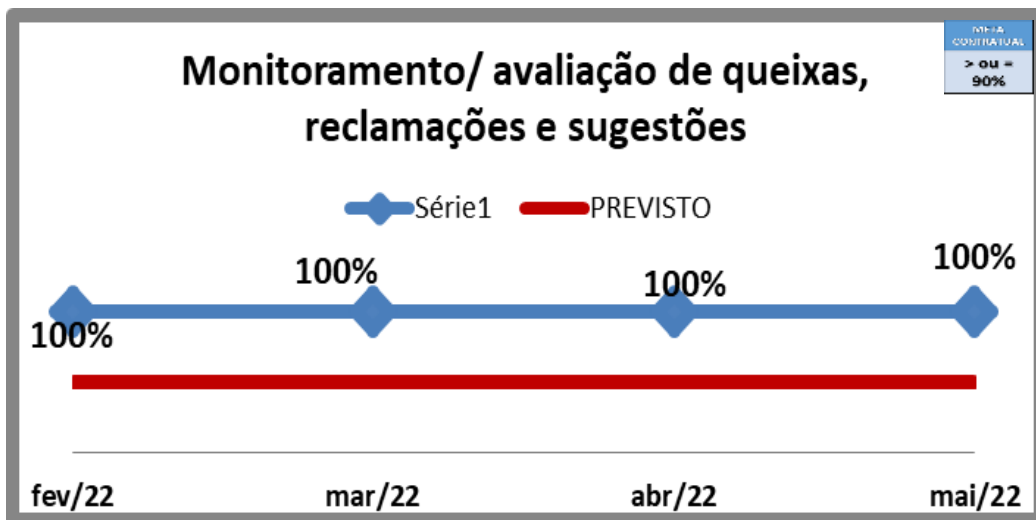


19. **Acolhimento com Classificação de Risco**



Fonte: Sistema MV

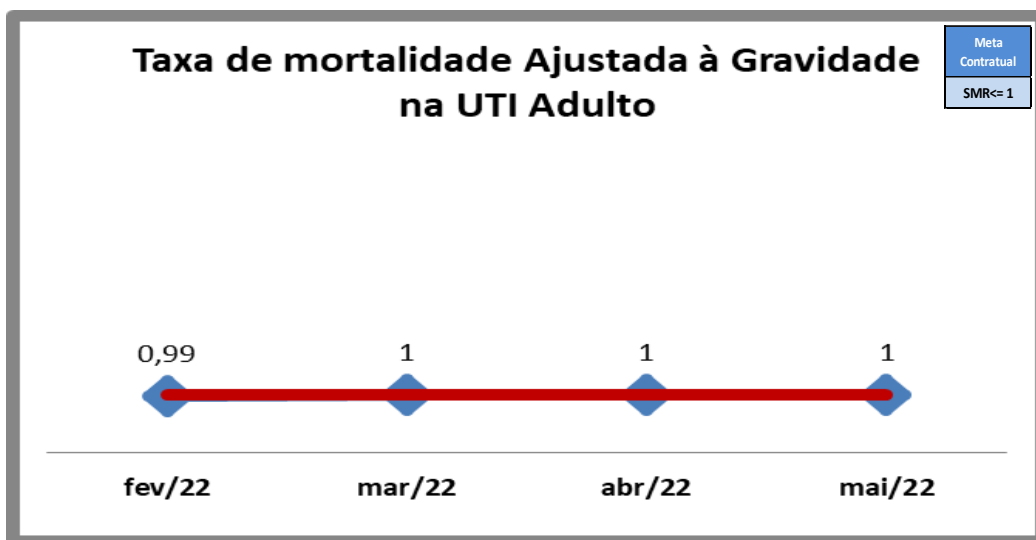
20. **Monitoramento/ avaliação de queixas, reclamações e sugestões.**



Fonte: Ouvidoria HEAL

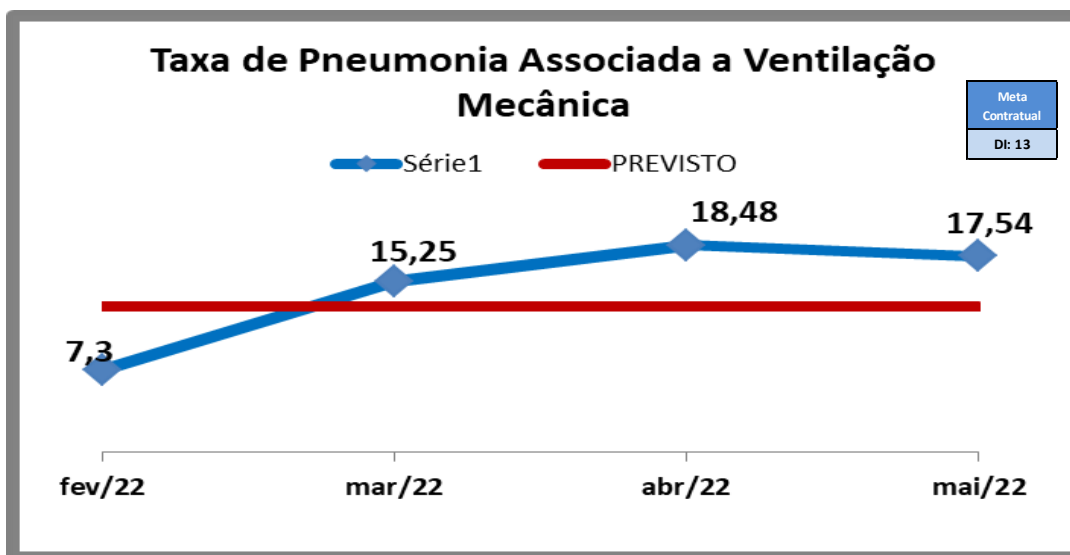


21. Taxa de mortalidade ajustada à gravidade na UTI adulto



Fonte: EPIMED

22. Taxa de pneumonia associada à ventilação mecânica



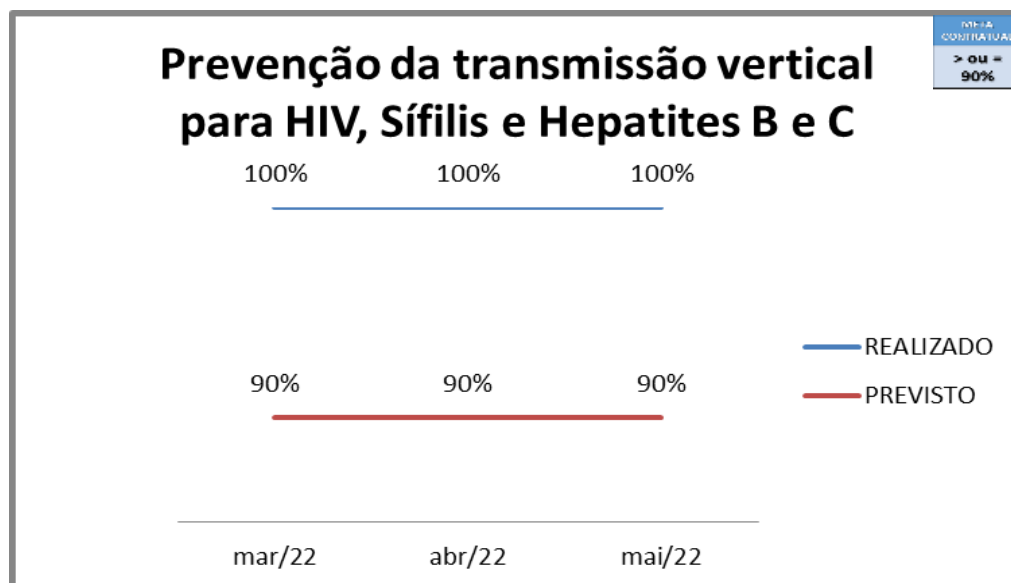
Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar SCIH/ HEAL



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





Relatório da Assessoria de Imprensa de 01 a 31 de maio de 2022.

1) Introdução

No mês de maio a Assessoria de Imprensa do Azevedo Lima passou seis 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, setores do hospital não assistenciais geridos por enfermeiros, informações sobre aquisição de dipirona ampola e possibilidade de desenvolvimento de protocolos para evitar amputações em casos de perfuração por arma de fogo.

Durante este período, foram desenvolvidas as campanhas internas para o dia das mães, semana da enfermagem, dia do assistente social e Maio Amarelo, bem como a inclusão de onze documentos referentes a processos seletivos no site do Azevedo Lima, comunicados internos e placas de sinalização para setores como Ambulatório, Sesmt, UIH e Emergência. A Comunicação também acompanhou a visita dos Doutores da Alegria e organizou com eles uma esquete especial em homenagem ao Dia Mundial da Higienização das Mãos, além de divulgar os aniversariantes do mês, elogios e números do Azevedo Lima referentes a abril.

Internamente foram trabalhadas matérias sobre Abril Verde, Maio Amarelo, Semana da Enfermagem e Dia Mundial da Higienização das Mãos.

2) Matérias internas (íntegra dos textos na Comunicação)

- Com muito engajamento e atividades, unidades ISG comemoram o Abril Verde

A campanha conhecida como Abril Verde tem o objetivo de chamar a atenção para a adoção de uma cultura de prevenção de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais. Ao longo do mês de abril outras duas datas relacionadas ao tema também costumam ser abordadas no Abril Verde, que são o Dia Mundial da Saúde e o Dia Mundial em Memória às Vítimas de Acidentes e Doenças do Trabalho,



celebrados nos dias 7 e 28, respectivamente.

- Dia mundial da higienização das mãos

O dia mundial de higienização das mãos foi criado com o objetivo de mobilizar os profissionais da saúde quanto à importância deste processo para evitar infecções. Segundo a presidente do Núcleo de Segurança do Paciente do Azevedo Lima, enfermeira Flávia Garrido, é possível evitar um grande número de doenças infecciosas simplesmente adotando a correta higienização das mãos, que deve ser feita em cinco momentos, incluindo antes e depois do contato com pacientes, utilizando o álcool 70% ou a lavagem com água e sabão.

- Azevedo Lima comemora a Semana da Enfermagem 2022

Os profissionais que atuam na enfermagem do Azevedo Lima representam cerca de 60% da força de trabalho do hospital. Eles estão presentes, sobretudo, na assistência direta ao paciente, mas não só. Setores como Higienização, Rouparia, Educação Permanente, Vigilância Hospitalar, Controle de Infecções, Central de Esterilização, Doação de Órgãos, Qualidade, Regulação Interna e Medicina do Trabalho também são coordenados pelo pessoal da enfermagem. E sem estes setores, o hospital não funcionaria!

- A enfermagem tem a força do amor



Para fechar o trabalho com chave de ouro, todos os presentes cantaram a versão “A enfermagem tem a força do amor”, ao som do violão do enfermeiro Carlos Moreno, do NEP. A letra da música foi uma adaptação feita por Carlos Moreno e Katia Magalhães, baseada na tradicional canção “A força do Amor”, da banda Roupa Nova.

- Maio Amarelo no Azevedo Lima: a segurança no trânsito depende de todos nós

Com música, dança e muita emoção, os Doutores da Alegria voltaram para proporcionar momentos de descontração aos pacientes de hospitais do Rio de Janeiro. Após dois anos de pandemia durante os quais as apresentações ficaram suspensas, o retorno aconteceu justamente no Hospital Estadual Azevedo Lima, unidade gerida pelo ISG em Niterói. Com o espetáculo “Pílulas sonoras, o Cortejo hospitalar do Bagunço”, o grupo arrancou sorrisos, lágrimas e até alguns passos de dança de pacientes e colaboradores.

3) Campanhas e outras atividades de comunicação interna



Carmem Lopes

SEMANA DA ENFERMAGEM
HEAL | 2022

AMBULATÓRIO

“ Cuidar com ciência e técnica, respeitando as singularidades de cada indivíduo diante das dores e adversidades impostas pela doença. ”

HEAL Secretaria de Saúde GOVERNO DO ESTADO RIO DE JANEIRO SUS

maio amarelo

No trânsito, o sentido é a vida.

Mês da conscientização para redução de acidentes de trânsito.

HEAL GOVERNO DO ESTADO RIO DE JANEIRO SUS



AZEVEDO EM NÚMEROS

ABRIL | 2022

	TOTAL	MÉDIA/12 MESES
LEITOS	241	—
INTERNACÕES	854	870
PROCEDIMENTOS OBSTÉTRICOS	277	277
CIRURGIAS	243	277
EXAMES DE IMAGEM	6.586	6.403
EXAMES LABORATORIAIS	37.042	34.926
ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	4.894	4.678
ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS	2.287	2.232
ESTATUTÁRIOS	240	—
COLABORADORES	1.166	—
MÉDICOS PJs	244	—

Fonte: Setores de Gestão de Censo e Qualidade - HEAL/ISQ

HEAL GOVERNO DO ESTADO RIO DE JANEIRO SUS



15 de maio
Dia do Assistente Social

Nosso agradecimento aos assistentes sociais.
Em especial, aos que atuam nas unidades de saúde humanizando o ambiente, acolhendo pacientes e seus familiares, aliviando a dor da internação.

HEAL Secretaria de Saúde GOVERNO DO ESTADO RIO DE JANEIRO SUS

DIA DAS Mães

8 de maio

“ A maternidade é o início de tudo, por ela a vida se renova! Uma homenagem àquelas que têm o poder de criar, cuidar e salvar! Uma homenagem à mãe que existe em cada um de nós! ”

Feliz Dia das Mães

HEAL Secretaria de Saúde GOVERNO DO ESTADO RIO DE JANEIRO SUS

AGENDAMENTO DE CONSULTAS

Atenção usuário do Hospital Estadual Azevedo Lima:

Para agendar a **primeira consulta ambulatorial**, favor dirigir-se ao **NIR**, de segunda-feira a domingo, **das 7h às 19h**.

As demais consultas devem ser marcadas no **próprio ambulatório**, de segunda a sexta-feira, **das 7h30 às 17h**.

HEAL Secretaria de Saúde GOVERNO DO ESTADO RIO DE JANEIRO SUS

OUVIDORIA

ELOGIOS | ABRIL

MATERNIDADE E CENTRO OBSTÉTRICO	
ELOGIOS Foram elogiadas as equipes de medicina, enfermagem, higienização e nutrição pelo ótimo atendimento. Receberam elogios as técnicas de enfermagem Cristiane Andrade, Cezara, Crisiana, Diogo, Angélica, Camilla, Daniele, Jacqueline, Maria e Vanessa; as enfermeiras Priscila, Cristiane, Vanessa, Patrícia e Karla; os médicos Dr. Valentim e Dr. Marcos; a copera Viviane; toda a equipe de higienização, destaque para Tatiana e Michele.	QUEM ELOGIOU Thaís Farias da Silva, Geisa Freitas de Souza, Thelma Moura Leão, Natália dos Santos Mota, Tiago de Oliveira, Erineyri Bispo Leão, Dayane Estéfane Guimarães, Marcela Helena Silva, Dailara Regina de Oliveira, Francine Schifano Guimarães, Paola Coimbra, Amanda Cardoso, Genovisa Gomes, Fancielle Ribeiro e Luis Eduardo.

UNIDADE DE INTERNAÇÃO E SALA VERDE	
ELOGIOS Foram elogiadas as equipes médica e de enfermagem da Unidade de Internação. Receberam elogios as enfermeiras Valéria, Alina, Lorraine, Silene, Paloma; o técnico de enfermagem Marcelo; o médico Dr. André. Toda a equipe da Sala Verde.	QUEM ELOGIOU Almei Cavalho, Wagner Chagas, Wigner Caldeira, Luiz Acourine e Gery Teófilo, Graciano Araújo.

AMBULATÓRIO	
ELOGIOS Receberam elogios os médicos Dr. André Luiz e Diogo Alvim.	QUEM ELOGIOU Henry Santana e Sebastião da Silva.

Fonte: Ouvidoria HEAL/ISG

HEAL GOVERNO DO ESTADO RIO DE JANEIRO SUS



4) Atendimentos às demandas da imprensa e outras informações

No mês de maio a Assessoria de Imprensa do Azevedo Lima passou seis 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, setores do hospital não assistenciais geridos por enfermeiros, informações sobre aquisição de dipirona ampola e possibilidade de desenvolvimento de protocolos para evitar amputações em casos de perfuração por arma de fogo.

DEMANDAS IMPRENSA / SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE:

SOLICITAÇÕES DE INFORMAÇÕES	
Data	Tema
4/5	Informações sobre o atendimento a pacientes de alto risco na maternidade, provenientes de São Gonçalo, cuja maternidade de alto risco está com as obras atrasadas
9/5	Informações e fotos sobre setores não assistenciais, coordenados por enfermeiros, por ocasião do mês da enfermagem
10/5	Informações sobre a internação da paciente Dhoranna de Oliveira, transferida da maternidade Alzira Reis para o Azevedo Lima com dores abdominais
17/5	Informações sobre a dificuldade do Azevedo Lima, bem como outros hospitais das redes pública e privada, na aquisição de dipirona ampola
26/5	Informações sobre a internação da paciente Cleusa Langer
31/5	Informações sobre protocolo para evitar amputações em casos de perfuração por arma de fogo

HEAL
HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

