

PRESTAÇÃO DE CONTAS JUNHO/2013



Associação Beneficente de
Assistência Social e Hospitalar



05/08/2013

HOSPITAL ESTADUAL ROCHA FARIA
CAMPO GRANDE / RJ

Relatório de gestão dos serviços assistenciais da Maternidade, Odontologia para usuários com necessidades especiais, UTI Neonatal, Ortopedia e Traumatologia, Endoscopia Digestiva e Anestesiologia do Hospital Estadual Rocha Faria no Estado do Rio de Janeiro, pela entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como organização social.



PROTOCOLO

OSS: *Rio Saúde*

Unidade: *H. E. Rocha Faria*

Mês de Referência: *Junho 13*

Documentação Recebida:

<input checked="" type="checkbox"/>	Relatório de Execução
Documentos que devem constar no Relatório de Execução	
<input checked="" type="checkbox"/>	Relação de Aquisição de Bens
<input checked="" type="checkbox"/>	Relação de Outros Investimentos
<input checked="" type="checkbox"/>	Relação de Serviços Terceirizados
<input checked="" type="checkbox"/>	Relação de Recursos Humanos Contratados
<input checked="" type="checkbox"/>	Despesas Realizadas
<input checked="" type="checkbox"/>	Conciliação Bancária
<input checked="" type="checkbox"/>	Demonstrativo Contábil Operacional
<input checked="" type="checkbox"/>	Fluxo de Caixa
<input checked="" type="checkbox"/>	Produção Assistencial
<input checked="" type="checkbox"/>	Indicadores de Desempenho
<input type="checkbox"/>	Procedimentos – BPA (UPA)
<input checked="" type="checkbox"/>	Rateio das Despesas da Sede da Contratada
<input checked="" type="checkbox"/>	Folha de Pagamento Analítica
<input checked="" type="checkbox"/>	Folha de Pagamento Resumida
<input checked="" type="checkbox"/>	Balancete Financeiro
<input checked="" type="checkbox"/>	Extrato Bancário Conta Corrente
<input checked="" type="checkbox"/>	Extrato Bancário Caderneta de Poupança
<input type="checkbox"/>	Cópia dos Contratos e Termo de Referência (quando o evento ocorrer pela 1ª vez)

Rio de Janeiro, *30 de agosto* de 2013



Servidor SES



Representante da OSS

Comissão Técnica de Apoio
Superintendência de Acompanhamento dos Contratos de Gestão

Av. Graça Aranha, nº 182 - 1º andar - Castelo - Rio de Janeiro / RJ - Cep: 20030-001

Tels.: 55 (21) 2332-6144 / 2332-6146

www.saude.rj.gov.br

PRESTAÇÃO DE CONTAS JUNHO 2013

RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO DE 2013

CONTRATANTE: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

GOVERNADOR: SÉRGIO DE OLIVEIRA CABRAL SANTOS FILHO

SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE: SÉRGIO LUIZ CÔRTEZ DA SILVEIRA

CONTRATADA: PRÓ SAÚDE ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E HOSPITALAR

ENTIDADE GERENCIADA: HOSPITAL ESTADUAL ROCHA FARIA

CNPJ: 24.232.886/0139-00

ENDEREÇO: AV CESARIO DE MELO Nº 3.215 CAMPO GRANDE – RIO JANEIRO/RJ

RESPONSÁVEIS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL: JEFERSON MACHADO PEREIRA / CRISTIANO OLIVEIRA DOS SANTOS

PRESTAÇÃO DE CONTAS ORDINÁRIA MENSAL

Relatório de gestão dos serviços assistenciais da Maternidade, Odontologia para usuários com necessidades especiais, UTI Neonatal, Ortopedia e Traumatologia, Endoscopia Digestiva e Anestesiologia e do Hospital Estadual Rocha Faria no Estado do Rio de Janeiro, pela entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como organização social.

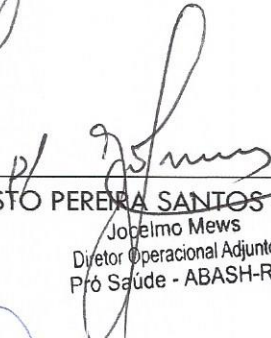
RIO DE JANEIRO, JUNHO/2013

PROTOCOLO



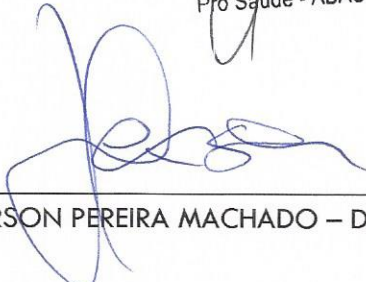
José A. de Franco
Assessor Técnico
Superintendência de Acompanhamento
dos Contratos de Gestão
ID Funcional: 50074822

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

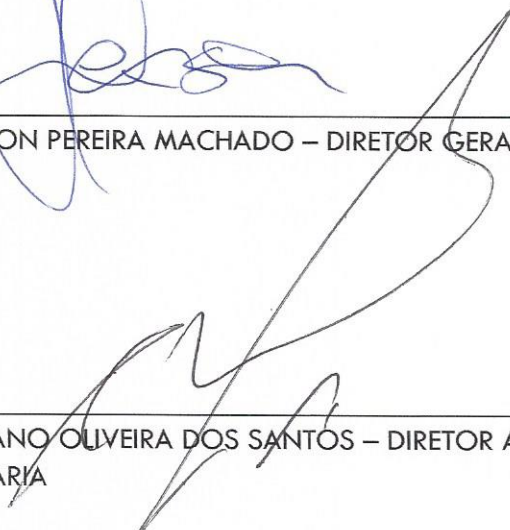


NAÍRIO AUGUSTO PEREIRA SANTOS – DIRETOR OPERACIONAL – PRÓ-SAÚDE/RJ

Joelmo Mews
Diretor Operacional Adjunto
Pró Saúde - ABASH-RJ



JEFERSON PEREIRA MACHADO – DIRETOR GERAL – PRÓ-SAÚDE – UNIDADE HOSPITAL ROCHA FARIA



CRISTIANO OLIVEIRA DOS SANTOS – DIRETOR ADMINISTRATIVO – PRÓ-SAÚDE – UNIDADE HOSPITAL ROCHA FARIA

1 | INTRODUÇÃO

A PRÓ-SAÚDE - Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar, entidade sem fins lucrativos, denominada como Organização Social vem através deste, demonstrar o resultado de junho de 2013, referente ao contrato de gestão nº 30/2012 celebrado junto a Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, tendo como por objeto operacionalizar a gestão dos serviços de obstetrícia, neonatologia, odontologia especial, ortopedia e traumatologia, endoscopia digestiva e anestesiologia do Hospital Estadual Rocha Faria.

Este documento vem a demonstrar a atuação da PRÓ-SAÚDE nas atividades desenvolvidas de gerenciamento na Unidade referida, onde o foco foi dado para implantação de modernos métodos de gerenciamento e novos modelos de atuação, voltados à gestão hospitalar, baseado no desenvolvimento de atividades administrativas, técnico assistencial e financeiras que otimizem o gerenciamento e promovam a captação de recursos.

Desta forma a PRÓ-SAÚDE acredita que atingiu a expectativa de viabilização e fortalecimento da relação entre o ente público e a sociedade, possibilitando o avanço e o desenvolvimento da Unidade e aprimorando a qualidade da prestação de serviços e na humanização do atendimento.

Atuando desta forma a PRÓ-SAÚDE, têm cumprido um papel fundamental para o desenvolvimento da ciência, tecnologia, cultura e desenvolvimento institucional voltados para área da saúde, valorizando o capital humano de seus profissionais, e investindo no atendimento diferenciado aos pacientes, demonstrando assim que a saúde pública pode ser bem administrada, e gerida por uma Organização Social.

1 | CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O programa de aleitamento materno unificou as esferas Federal, Estadual e Municipal, todos com o mesmo objetivo: as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. A política do aleitamento abraça uma causa importante, a doação de leite humano ordenhado a fim de reduzir a morbimortalidade infantil, promovendo a saúde da criança e da mulher.

O aleitamento materno exclusivo (AME) nos primeiros meses de vida cada vez mais tem sido valorizado. Nenhum programa que visa à melhoria da saúde da população infantil pode deixar de contemplar a promoção do aleitamento materno e em especial do AME nos primeiros seis meses.

A importância da amamentação para a saúde e o crescimento da criança está documentada amplamente. Tendo em vista os benefícios do leite materno para a criança, bancos de leite humano foram criados para garantir a qualidade do leite humano destinadas às crianças recém-nascidas prematuras ou de baixo peso, também para incentivar o aleitamento materno, dar orientação, apoio e acompanhamento às puérperas e lactantes com dificuldade na prática da amamentação, atuando com medidas educativas contribuindo na redução da mortalidade neonatal.

O leite humano contribui para reduzir a mortalidade infantil. O leite doado é oferecido às crianças com risco extremo, prematuros com baixo peso, com problemas no sistema imunológico ou quando por algum motivo a criança não pode ser amamentada direto no peito da mãe.

Considerando o exposto e cientes de nossas obrigações previstas em contrato de “promover, proteger e apoiar o aleitamento materno nos moldes da Iniciativa Hospital Amigo da Criança”, em junho iniciamos as atividades do Projeto “Amigas do Leite” com evento realizado no calçadão de Campo Grande.

O Projeto “Amigas do Leite” visa o aumento das doações de Leite Humano Ordenhado para suprir as necessidades dos recém-nascidos internados na UTI neonatal do HERF, através da coleta nas residências das doadoras cadastradas.

A partir desta iniciativa, esperamos reduzir substancialmente o uso de fórmulas lácteas, melhorando a qualidade dos serviços prestados aos recém-nascidos internados na UTI-Neonatal e chegarmos em dezembro em condições de obter o título de Hospital Amigo da Criança como reconhecimento pelo trabalho desenvolvido por toda equipe de profissionais do HERF.

3 | ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA

DIFICULDADES ENCONTRADAS – PENDÊNCIAS

Entre os obstáculos encontrados na implantação dos serviços previstos em contrato, citamos, novamente, a **falta de espaço para acomodá-los no HERF** e a **falta de autorização para alteração dos equipamentos a serem adquiridos pela Pró-Saúde** e que haviam sido apresentados na sua proposta técnica (item 10.2), já mencionados no relatório de março/13.

Permanecem também as pendências no contrato que dependem de decisão da SES/RJ para serem concluídas, como a **cessão formal dos equipamentos médicos**, prevista no item 10.1, mas que tem basicamente impacto “legal-burocrático”, não afetando a implantação dos serviços, conforme serão observados na listagem de pendências a seguir.

Haja vista já terem sido citadas no relatório anterior, seguem abaixo apenas os lembretes dos assuntos apresentados e que continuam sendo um sério problema a ser enfrentado:

- **Falta de espaço para implantação dos serviços:**
- **Cessão de Equipamentos:**
- **Autorização para alteração dos equipamentos a serem adquiridos pela Pró-Saúde:**
 - **Aguardamos somente aprovação da SES/RJ para realocar os recursos destinados aos investimentos para os utilizarmos de forma mais racional. Só não a utilizamos porque estamos aguardando a aprovação da SES/RJ.**

DIFICULDADES ENCONTRADAS

Segue abaixo posição atualizada sobre a situação dos serviços ainda não implantados, justificativa e previsão de implantação (verde=Ok; vermelho=Pendente):

• Cronograma de Implantação dos Itens Contratuais Pendentes

Obrigações Previstas no edital	Justificativa	Cronograma Implantação	
		Jun	Jul
Serviços SOS Mulher para atendimento a vítimas de violência.	Já elaborada proposta de reforma para adequação de espaços. Apesar disto, o serviço já está funcionando com equipe para atender ao SOS Mulher dentro das condições disponíveis.		
Enfermaria Canguru	Já elaborado plano diretor para adequação de espaços e posterior apresentação à SES para autorização de reformas estruturais no HERF. Mesmo assim, método já está sendo utilizado.		
Método Mãe Canguru	Já elaborada proposta de reforma para adequação de espaços. Apesar da falta de enfermaria específica, já estamos aplicando as técnicas do método mãe canguru.		
Participar das comissões abaixo relacionadas: Comissão de Qualidade e Segurança; Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); Comissão de Verificação de Óbitos, mortes maternas e perinatais; Comissão de Revisão de Prontuários.	Aguardando resposta da direção do HERF. (SIC lei estadual exige que os membros sejam servidores públicos estaduais, o que impediria o cumprimento desta obrigação contratual). Apesar disto, colocamo-nos à disposição do HERF e de todas as comissões, entendendo estarmos cumprindo este item contratual.		
Manter responsável técnico, coordenador de cada serviço, dentistas e médicos diaristas, com título de especialista em suas respectivas áreas, e médicos plantonistas com residência médica ou pós-graduação em especialidade clínica ou cirúrgica pertinente concluída, ou com, no mínimo, 2 anos, após a graduação, de experiência comprovada no atendimento ao usuário na área pertinente	Obstetras e odontólogos devidamente qualificados. Quanto aos médicos neonatologistas, que já atuam no HERF há muitos anos, apesar do conhecimento notório, nem todos são titulados conforme exigido pelo MS. Sendo buscada uma solução para o caso em conjunto com a SES/RJ		

Obrigações Previstas no edital	Justificativa	Cronograma Implantação	
		Jun	Jul
Garantir a presença de acompanhante da escolha da mulher durante consultas, pré-parto, parto e pós-parto.	<p>A estrutura do HERF não permite a implantação desta prática sem por em risco a privacidade das demais parturientes.</p> <p>Sendo elaborado plano diretor para adequação de espaços e posterior apresentação à SES para autorização de reformas estruturais no HERF.</p> <p>Enquanto não se consegue o "ideal", foi Inaugurado em abril, o "Cantinho do Papai" já está permitindo aos pais assistirem ao nascimento de seus filhos.</p>		
Manter controle de riscos da atividade e seguro de responsabilidade civil nos casos pertinentes.	Em andamento. Aguardando cessão oficial do prédio e equipamentos da SES/RJ à Pró-Saúde ABASH		
Adotar nos impressos, sinalizações, uniformes, enxoval e demais itens a padronização que será orientada pela SES/RJ.	Aguardando definição da SES/RJ e chegada dos itens já adquiridos, mas ainda não entregues.		
Garantir os itens condicionantes para o correto credenciamento e habilitação dos serviços e exames realizados junto ao SCNES, tais como: carga-horária, CBO, equipamentos e demais requisitos necessários.	Pendências, principalmente estruturais, serão comunicadas à SES, juntamente com a proposta de plano diretor.		
Providenciar seguro de responsabilidade civil e patrimonial dos bens móveis cedidos pela SES/RJ, imediatamente após a assinatura do Contrato de Gestão.	Aguardando Termo de Permissão de Uso a ser liberado pela SES/RJ (item 10.1)		
Assegurar à SES/RJ o acesso irrestrito e em tempo real ao sistema informatizado.	Sistema informatizado em fase de implantação		
Alimentar e atualizar os sistemas de informação a serem adotados pela SES/RJ.	Sistema informatizado em fase de implantação		

Obrigações Previstas no edital	Justificativa	Cronograma Implantação	
		Jun	Jul
Utilizar, os sistemas informatizados de gestão, acompanhamento do contrato de gestão, centro de custo da Unidade gerenciada, gestão de pessoal, e os demais sistemas indicados ou disponibilizados pela SES/RJ e alimentá-los continuamente com as informações requeridas, sob pena de inviabilizar a apuração da produção e não comprovação do atingimento das metas contratadas.	Sistema informatizado em fase de implantação		
Providenciar seguro contra incêndio, danos, avarias e responsabilidade civil para o prédio e bens móveis cedidos. A contratação do seguro deverá contemplar a descrição dos bens a serem segurados, as coberturas pretendidas e a garantia contra perda total ou parcial dos bens sinistrados;	Aguardando Termo de Permissão de Uso a ser liberado pela SES/RJ (item 10.1)		
Projeção de Redução no Número de Pendências Contratuais		5	0

METAS ESTRATÉGICAS

Em 19 de setembro de 2011 foi publicada no Estado do Rio de Janeiro a lei 6.043 que dispôs sobre a qualificação das organizações Sociais e definiu, entre outras, as regras de acompanhamento, avaliação e fiscalização dos contratos de gestão.

De acordo com tal lei, nos itens 3 e 7 do contrato de gestão firmado entre a SES-RJ e a Pró-Saúde ABASH, foram estabelecidas as metas quantitativas e qualitativas, bem como a metodologia de apuração dicotômica de seu cumprimento, ou não, pela Organização Social e dos valores a que teria direito a receber, de acordo com a pontuação alcançada.

Entendemos que o objetivo do contrato de gestão seja o de firmar uma parceria vencedora visando à melhoria da qualidade dos serviços prestados aos usuários e que a aplicação à Organização Social de multas ou descontos pelo não cumprimento de quaisquer metas nada mais seja senão a triste constatação de um fracasso de ambas as partes num processo onde o maior penalizado tenham sido os próprios usuários do SUS.

Assim, visando o sucesso da parceria firmada entre a Pró-Saúde e a SES-RJ na melhoria da qualidade dos serviços prestados aos usuários do SUS, relatamos abaixo os resultados e nossas considerações sobre as metas quantitativas e qualitativas.

Considerando que a gestão dos serviços de Endoscopia Digestiva e Traumatologia-Ortopedia, por decisão ad SES/RJ, ainda não foram transferidos à Pró-Saúde, retiramos as metas vinculadas a eles do relatório

INDICADORES QUANTITATIVOS

- Sorriso Especial**

ATIVIDADES HOPITALARES	METAS	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	MÉDIA
CIRURGIA DO SORRISO ESPECIAL	30	13	32	44	44	35	34
ATENDIMENTO AMBULATORIAL DO SORRISO ESPECIAL	200	155	213	274	236	248	225

Cumpridas, em abril, as metas do Sorriso Especial previstos no contrato.

- Maternidade**

ATIVIDADES HOPITALARES	META	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	MÉDIA
SAÍDAS OBSTÉTRICAS	602	474	485	499	491	494	489

Reiterando o citado nos meses anteriores, a meta de saídas obstétricas precisa ser revista, pois nas condições atuais não há espaço para atender devidamente uma demanda "a ser criada e regulada" sem comprometer a ampliação da Unidade Intermediária, montagem do serviço de "Mãe Canguru" (obrigação Contratual) e manutenção das mães ocupando leitos destinados às parturientes no terceiro andar.

INDICADORES DE QUALIDADE

Conforme previsto no item 7 do edital 8, foram definidos indicadores qualitativos de desempenho a serem cumpridos, avaliados de forma dicotômica e pontuados conforme quadro abaixo:

Média de Pontos Semestral Conceito Semestral

0-69	C
70-89	B
90-100	A

Como a avaliação das metas é feita semestralmente e janeiro não consta para efeito de cálculo, no quadro consolidado de avaliação dos indicadores de qualidade a seguir as médias foram calculadas a partir do mês de fevereiro.

• **Maternidade – Média de Permanência de Puérperas**

ATIVIDADES HOPITALARES	INDICADOR	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	MÉDIA
PACIENTES-DIA PUÉRPERAS		1213	1445	1214	1194	1124	1238
PUÉRPERAS SAÍDAS		306	368	356	352	338	344
MÉDIA DE PERMANÊNCIA DE PUÉRPERAS	< = 4,0 dias	4,0	3,9	3,4	3,4	3,3	3,6
PONTUAÇÃO NO PERÍODO	10	10	10	10	10	10	10

Cumprida a meta, ficando abaixo dos 4 (quatro) dias de permanência previstos no contrato. Segue anexa relação do movimento de abril.

• **Maternidade – Taxa de Infecção Puerperal Relacionada a Partos Cesáreos**

ATIVIDADES HOPITALARES	METAS	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	MÉDIA
CASOS DE INFEÇÃO	-	1	1	5	5	1	2,6
TOTAL DE PARTOS CESÁREOS	-	128	116	123	117	139	124,6
TAXA DE INFEÇÃO PUERPERAL RELACIONADA A PARTOS CESÁRIOS	< 8	0,8%	0,9%	4,1%	4,3%	0,7	2,5%

PONTUAÇÃO NO PERÍODO	10	10	10	10	10	10	10
-----------------------------	-----------	----	----	----	----	----	----

Cumprida a meta, ficando dentro da taxa de 8% previstos no contrato. Segue anexa relação do movimento de abril.

Maternidade – Percentual de Cesarianas

ATIVIDADES HOPITALARES	META	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	MÉDIA
TOTAL DE PARTOS	-	363	350	378	384	393	373,6
TOTAL DE CESÁREAS	-	128	116	123	117	139	124,6
TAXA DE CESÁREA	< = 35%	35%	33%	33%	30%	35%	33%
PONTUAÇÃO	10	10	10	10	10	10	10

Cumprida a meta, ficando dentro da taxa de 35% previstos no contrato. Segue anexa relação do movimento de abril.

UTI-Neonatal – Taxa de Mortalidade Ajustada por Escore de Gravidade

ATIVIDADES HOPITALARES	METAS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	MÉDIA
TAXA DE MORTALIDADE AJUSTADA POR ESCORE DE GRAVIDADE NA UTI NEONATAL	1	- x -	- x -	- x -	- x -	- x -	- x -	- x -

Ainda não conseguimos apurar esta taxa, mesmo já tendo contratado e implantado o software EPIMED, devido à baixa velocidade da internet disponível.

• **UTI-Neonatal – Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce dos Nascidos na Unidade**

ATIVIDADES HOPITALARES	METAS	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	MÉDIA
TOTAL DE ÓBITOS PRECOSES NA UNIDADE	-	3	3	4	1	1	2,8
TOTAL DE NASCIDOS NA UNIDADE	-	352	353	371	379	382	364
TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE DOS NASCIDOS NA UNIDADE	< 10	8,5	8,5	10,8	2,6	2,6	7,6
PONTUAÇÃO NO PERÍODO	10	10	10	0	10	10	10

Cumprida a meta, ficando dentro da taxa de <10 prevista no contrato. Segue anexa relação do movimento de abril.

• **UTI-Neonatal – Tempo Médio de Permanência na UTI-Neonatal**

ATIVIDADES HOPITALARES	META	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	MÉDIA
PACIENTES-DIA UTI-NEONATAL	-	581	576	623	619	600	600
RN SAÍDOS DA UTI-NEONATAL	-	41	46	53	46	36	44
TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	< 15 dias	14,2	12,5	11,8	13,5	16,7	13,5
PONTUAÇÃO NO PERÍODO	10	10	10	10	10	0	10

Desde março, quando assumimos a administração integral do Serviço de UTI-Neonatal do HERF, que enfrentamos dificuldades para apurar a média de permanência dos RNs internados na unidade.

Primeiramente, ao assumirmos a administração da unidade, nos foi solicitada a retirada de todos os livros de registro, que continham, entre outras informações, as datas de entrada e saída dos RNs que haviam sido internados até o mês de fevereiro/13.

Posteriormente, verificamos que as internações da UTI-Neonatal confundiam-se com as da Unidade Intermediária.

Corrigimos os dados de janeiro e passamos as médias de permanência das unidades separadamente e chegamos a uma média para janeiro de 15,3 dias.

Inclusive, mencionamos no relatório de fevereiro os casos de RNs que permaneciam internados por até 6 meses e que contribuíam para a elevação da média de permanência, que poderia ser menor.

Na sequência, por diversos motivos, temos relatado informações que posteriormente eram checadas e não conferiam com os valores corretos.

Assim, na intenção de informarmos dados corretos, retroagimos todos os registros de entrada e saída de pacientes da UTI-Neonatal e os colocamos em planilhas para apurarmos o número real de pacientes-dia, saídos e médios de permanência do período de janeiro a junho/13, totalizando uma média de permanência de 13,5 dias.

Cumprida a meta, ficando abaixo dos 15 dias prevista no contrato. Segue anexa relação do movimento de junho.

• **Sorriso Especial – Taxa Infecção Pós-Cirúrgica Odontológica**

ATIVIDADES HOPITALARES	METAS	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	MÉDIA
TOTAL DE CIRURGIAS ODONTOLÓGICAS	-	13	32	44	44	35	33,3
TOTAL DE INFEÇÕES PÓS-CIRÚRGICAS	-	0	0	0	0	0	0
TAXA DE INFEÇÃO PÓS CIRURGICA ODONTOLÓGICA	< 2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
PONTUAÇÃO	10	10	10	10	10	10	10

Cumprida a meta, ficando dentro da taxa de 2% prevista no contrato. Segue anexa relação do movimento de abril.

• **Centro Cirúrgico - Taxa de Suspensão de Cirurgias Eletivas**

ATIVIDADES HOPITALARES	META	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	MÉDIA
CIRURGIAS AGENDADAS DO SORRISO ESPECIAL	-	16	40	51	46	50	36
CIRURGIAS CANCELADAS DO SORRISO ESPECIAL	-	3	8	7	2	15	6
CESÁREAS	-	128	116	123	117	139	122

CESÁREAS CANCELADAS	-	0	0	0	0	0	0
TOTAL CIRURGIAS AGENDADAS (SORRISO+OBST)	-	144	156	174	163	189	158
TOTAL CIRURGIAS CANCELADAS (SORRISO+OBST)	-	3	8	7	2	15	6
TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIA ELETIVA	< 10%	2%	5%	4%	1%	8%	3%
PONTUAÇÃO NO PERÍODO	10	10	10	10	10	10	10

Cumprida a meta, ficando dentro da taxa de <10% prevista no contrato. Segue anexa relação do movimento de abril.

Cirurgias Canceladas - Junho

Justificativas das Cirurgias Suspensas do Sorriso Especial

Nº	Data	Nome	Motivo
1	04/06/13	Rafael Rodrigues Lima	Paciente resfriado
2	05/06/13	Josimar Sabino Da Silva	Procedimento realizado na enfermaria, paciente aparentemente calmo.
3	05/06/13	Joel Aguiar Correa	Paciente resfriado e com febre
4	10/06/13	Juliana Barreira De Melo	Paciente resfriada
5	13/06/13	Carlos Rafael Dos S. Do Nascimento	Paciente com furúnculo (remarcada para 25/07/2013)
6	19/06/13	Washington Luis Da Silva	Problemas clínicos do paciente
7	19/06/13	Carolina Mofati De Lima	Cirurgia remarcada para o dia 08/07/2013, mãe passou por cirurgia.
8	20/06/13	Lucas Dias Da Silva	Problemas clínicos do paciente
9	20/06/13	Rafaela Dos Santos Chagas	Remarcada para o dia 05/07/2013, remanejamento de agenda.
10	21/06/13	Washington Luis Da Silva	Paciente continuou com problemas clínicos (resfriado)
11	24/06/13	Ronald Carlos Da Silva Junior	Paciente resfriado
12	25/06/13	Paula Regina Medeiros Gatinho	Paciente não compareceu
13	25/06/13	Cerlos Jose Da Costa Batista	Paciente continua com problemas clínicos
14	26/06/13	Juliana Barreira De Melo	Problemas clínicos do paciente, remarcada para 11/07/2013.
15	27/06/13	Ulisses Delemago Silveira	Problemas clínicos do paciente, resfriado

- Taxa de Satisfação dos Usuários

ATIVIDADES HOPITALARES

META

FEV

MAR

ABR

MAI

JUN

MÉDIA

Taxa de Satisfação dos Usuários	>90%	92%	84%	84%	86%	97%	89%
PONTUAÇÃO NO PERÍODO	10	15	0	0	0	15	0

Conforme citado anteriormente, a partir de março implantamos um modelo de pesquisa que prejudicava bastante a pontuação no quesito “cumprimento da meta de satisfação dos usuários”, uma vez que utilizava um formulário único questionando a satisfação dos usuários (pacientes/parturientes) no momento em que estavam fazendo as reclamações, ou seja, no momento em que estavam evidentemente insatisfeitos, em vez do momento da alta, quando já teriam uma visão do conjunto do atendimento prestado e com suas reclamações já atendidas.

Utilizamos esta estratégia durante 3 meses (março, abril e maio), em junho adotamos a pesquisa no momento da alta, separando-a do serviço de ouvidoria. A grande diferença no resultado das pesquisas do trimestre março-maio (85% em média) para o mês de junho (97%), evidencia o óbvio de que a metodologia adotada anteriormente prejudicava o indicador de qualidade “satisfação do Usuário”.

OBS. Por serem muitas páginas, optamos por não incluir as cópias das pesquisas, com as reclamações dos usuários, neste relatório, mas elas estão à disposição da SES/RJ no HERF para análise, a qualquer momento.

Seguem abaixo os dados tabulados por grupo. O percentual de satisfação foi apurado somando as respostas “bom, ótimo e excelente” e dividindo pelo total de respostas, com exceção das não respondidas.

Grupo 1 – Estrutura/ Ambiente

"QUE NOTA VOCÊ DÁ PARA:"	CONCEITO ATRIBUÍDO					
	0 a 2	3 a 4	5 a 6	7 a 8	9 a 10	N/R
	Ruim	Regular	Bom	Ótimo	Excelente	
1. Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	5	10	80	32	33	0
2. Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	2	6	67	41	43	1
3. O estabelecimento é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	1	10	78	47	24	0

Grupo 2 – Ambulatório/ Acolhimento /Emergência

"QUE NOTA VOCÊ DÁ PARA:" O tempo que demorou para ser atendido	CONCEITO ATRIBUÍDO					
	0 a 2	3 a 4	5 a 6	7 a 8	9 a 10	N/R
	Ruim	Regular	Bom	Ótimo	Excelente	
4.1. Pelos médicos	0	2	64	52	42	0

4.2. Pelos enfermeiros	0	3	56	54	47	0
4.3. Pelos Outros Profissionais	0	2	64	45	48	1

Grupo 3 – Atendimento/ Boa vontade

"QUE NOTA VOCÊ DÁ PARA:" A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas	CONCEITO ATRIBUIDO					
	0 a 2	3 a 4	5 a 6	7 a 8	9 a 10	N/R
	Ruim	Regular	Bom	Ótimo	Excelente	
5.1. Pelos médicos	0	2	50	50	57	1
5.2. Pelos enfermeiros	0	1	51	51	56	1
5.3. Pelos Outros Profissionais	0	2	69	41	48	0
6. Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este ambulatório	0	2	53	50	54	1

Grupo 4 – Educação / Respeito

"QUE NOTA VOCÊ DÁ PARA:" A educação e o respeito com que você foi tratado:	CONCEITO ATRIBUIDO					
	0 a 2	3 a 4	5 a 6	7 a 8	9 a 10	N/R
	Ruim	Regular	Bom	Ótimo	Excelente	
7.1. Pelos médicos	0	0	44	57	58	1
7.2. Pelos enfermeiros	0	0	42	60	57	1
7.3. Pelos Outros Profissionais	0	2	47	58	50	3
8. O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	0	2	55	47	55	1
9. As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	0	2	63	44	49	2
10. O silêncio no ambiente do ambulatório?	3	8	70	45	32	2
11. O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	1	7	64	35	51	2

• Pontuação (Resumo dos Resultados Obtidos no Cumprimento das Metas).

METAS QUANTITATIVAS

ATIVIDADES HOPITALARES	METAS	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	MÉDIA	%
CIRURGIAS DO SORRISO ESPECIAL	30	13	32	44	44	35	33,8	112,7%
ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS DO SORRISO ESPECIAL	200	155	234	274	236	248	220	110,0%
SAÍDAS OBSTÉTRICAS	602	474	485	499	491	494	487	80,9%

METAS QUALITATIVAS

ATIVIDADES HOPITALARES	METAS	PTOS	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	MÉDIA	PONTOS OBTIDOS
MÉDIA DE PERMANÊNCIA DE PUÉRPERAS	< = 4 dias	10	4,0	3,9	3,4	3,4	3,3	3,6	10
TAXA DE MORTALIDADE AJUSTADA POR ESCORE DE GRAVIDADE NA UTI NEONATAL	1	15	- x -	- x -	- x -	- x -	- x -	- x -	0
TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	< 15 dias	10	14,2	12,5	11,8	13,5	16,7	13,5	10
TAXA DE CESÁREAS	<35%	10	35%	33%	33%	30%	35%	33%	10
TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE DOS NASCIDOS NA UNIDADE	< 10	10	8,5	8,5	10,8	2,6	2,6	6,5	10
TAXA DE INFECÇÃO PUERPERAL RELACIONADA A PARTOS CESÁRIOS	< 8%	10	0,8%	0,9%	4,1%	4,3%	0,7%	2,5%	10
TAXA INFECÇÃO PÓS CIRURGICA ODONTOLÓGICA	< 2%	10	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	10
TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIA ELETIVA	< 10%	10	2%	5%	4%	1%	8%	3%	10
TAXA DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS	>90%	15	92%	84%	84%	86%	97%	89%	0

TOTAL DE PONTOS	- x -	100	- x -	- x -	- x -	- x -	- x -	- x -	70
------------------------	-------	------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-----------

Como o conceito de Desempenho pelos serviços prestados no HERF será obtido pela média aritmética dos pontos alcançados no semestre, não há ainda que se falar ainda em pontuação obtida. Além disto, entendemos que deva ser analisada e deliberada pela SES/RJ algumas das justificativas apresentadas pelo não cumprimento de metas, entre eles, citamos:

METAS ESTRATÉGICAS

ATIVIDADES HOPITALARES

JUSTIFICATIVA

SAÍDAS OBSTÉTRICAS	Necessidade de redefinir a meta em conjunto com o futuro da UTI-Neo e UI.
---------------------------	---

METAS QUALITATIVAS

ATIVIDADES HOPITALARES

JUSTIFICATIVA

TAXA DE MORTALIDADE AJUSTADA POR ESCORE DE GRAVIDADE NA UTI NEONATAL	Mensuração deste indicador depende da implantação do sistema EPIMED, em curso.
TAXA DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS	Conforme citado acima, o método utilizado entre março e maio estimulava as críticas ao serviço e tendia a rebaixar a taxa de satisfação. A partir do início da realização da pesquisa no momento da alta, o percentual de satisfação aumentou de 85% para 97%.

Como, somente após a devida avaliação pela SES/RJ das justificativas apresentadas acima é que poderemos avaliar os conceitos efetivamente atingidos pela Pró-Saúde no HERF, aguardaremos o retorno da comissão fiscalizadora para então registrarmos os conceitos obtidos.

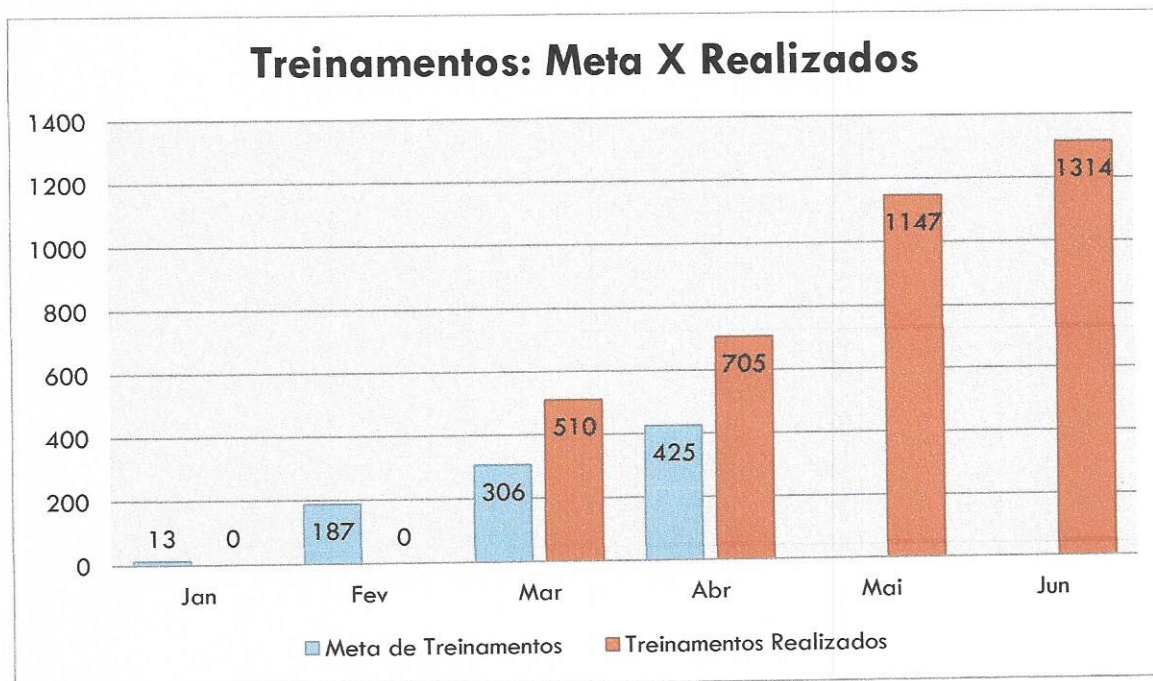
METAS DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

Segundo o contrato, as cláusulas 4.4.10 e 8.15 preveem capacitação e treinamento aos profissionais do HERF, conforme descrito abaixo.

4.4.10 Manter os colaboradores permanentemente capacitados e atualizados, oferecendo cursos de educação permanente. Os programas e escalas de capacitação da equipe devem ser informados à SES/RJ sempre que solicitados. A SES/RJ poderá, a qualquer momento, solicitar a capacitação específica em alguma área.

Item 8.15 – Todos os profissionais deverão passar por cursos de reciclagem a cada 6 meses com comprovação de frequência e/ou certificado.

O gráfico abaixo demonstra que o quantitativo de treinamentos realizados supera, em muito a meta estabelecida de um treinamento por colaborador a cada 6 meses.



3 | NOVOS SERVIÇOS

PROJETO: AMIGAS DO LEITE

1. INTRODUÇÃO

Amamentar significa mais do que garantir a saúde do bebê em seus primeiros meses de vida. Representa um ato de amor que contribui sensivelmente para que a criança tenha um bom desenvolvimento e se torne um adulto também saudável. Além disso, traz uma série de benefícios para a saúde das mães.

Por motivos como esses, há anos o Brasil incentiva o uso do Leite Humano como alimento exclusivo da criança nos seis primeiros meses de vida e complementado com alimentos adequados até os dois anos de idade ou mais. Esse trabalho rendeu ao país resultados importantes e agora inspira experiências em toda a América Latina. Representantes de 11 países assinaram um documento em que se comprometem a criar redes de bancos de leite humano, seguindo o exemplo brasileiro.

Os Bancos de Leite Humano atendem bebês prematuros ou doentes que não conseguem se alimentar diretamente no seio materno. A maioria das mães produz leite em excesso, especialmente do terceiro ao quinto dia após o parto. Toda mulher saudável que esteja amamentando pode doar leite, sem que isso traga algum tipo de prejuízo para o filho.

Nessas condições, após esse período, a produção do leite materno também diminui, pela ausência do estímulo e pela situação de estresse enfrentada pelas mães. Quando a mãe começa a ordenhar o leite do peito ela se tranquiliza e a produção volta ao normal quando passa a amamentar.

Enquanto isso não acontece, o Banco de Leite Humano funciona para garantir a alimentação adequada dessas crianças. Elas recebem o alimento na unidade onde estão internadas. O período de dependência em relação ao Banco de Leite pode variar de dias a meses, conforme o peso de nascimento e as condições de saúde.

2. JUSTIFICATIVA

O Projeto: “Amigas do Leite” foi idealizado pela enfa. Thaís Muniz e desenvolvido pelas colaboradoras do Banco de Leite do Hospital Estadual Rocha Faria, Enfa. Viviane Pacheco, Enfa. Lucilene Maior e a Nutricionista Patrícia Meirelles. Com a ampliação dos serviços prestados na Unidade, observou-se a necessidade do aumento da captação do leite humano ordenhado. A partir dessa necessidade surgiu a ideia do projeto, que visa garantir o aumento nas doações de Leite Humano Ordenhado para suprir as necessidades dos recém-nascidos internados na UTI neonatal, conseqüentemente substituindo o uso de fórmula láctea na unidade.

Em vista da grande demanda de prematuros que lutam pelo direito a vida, e, visando à realização desse direito, nasce o projeto Amigas do Leite no Hospital Estadual Rocha Faria, para abranger a todos os recém-nascidos que se encontram na UTI neonatal até permanecerem em Aleitamento Materno Exclusivo.

3. OBJETIVO

Aumentar a captação de Leite Humano Ordenhado para o hospital atingir um maior número de recém-nascidos assistidos pelo leite amigo.

Incentivar as doações por meio de coleta externa (nas residências) com equipe treinada e capacitada.

4. DOADORAS

São consideradas doadoras as nutrízes saudáveis que apresentam secreção láctea superior às exigências de seu filho e que se dispõe a doar o excedente por livre e espontânea vontade.

Considerando que as doações do leite humano ordenhado (LHO) são destinados prioritariamente para os recém-nascidos prematuros e/ou doentes.

O Banco de Leite Humano deve estabelecer programas capazes de garantir captação de número adequado de doadoras para atender a demanda dos receptores da unidade assistida.

Vantagens para doadora

As principais indicações de ordenha estão relacionadas à condição materna e/ou do bebê

- ✓ Manter a lactação.
- ✓ Aliviar o ingurgitamento mamário (peito empedrado).
- ✓ Aliviar tensão na região mamilo-areolar visando a uma pega adequada.
- ✓ Alimentar bebês que não tem condições de sugar diretamente no peito da mãe, por prematuridade, doença e outras dificuldades relacionadas à amamentação.
- ✓ Fornecer leite para o próprio filho, no caso de volta ao trabalho ou separação temporária por outras causas.
- ✓ Tratar mastite.
- ✓ Colher o leite para ser doado a um Banco de Leite Humano.
- ✓ Outras indicações.

5. RECEPTORES

Os Critérios de prioridade podem variar de acordo com o estoque do Banco de Leite Humano:

1. Recém-nascido prematuro ou de baixo peso, que não suga;
2. Recém-nascido infectado, especialmente com enteroinfecções;
3. Recém-nascido em nutrição trófica;
4. Recém-nascido portador de imunodeficiência;
5. Recém-nascido portador de alergia a proteínas heterólogas;
6. Casos excepcionais a critério médico;

Vantagens para os receptores de Leite Humano Pasteurizado:

Mantém uma porcentagem elevada de IgA secretora, IgG, lisozimas, e lactoferrina fatores estes importantes

para a proteção das crianças prematuras, uma vez que nenhum outro leite sequer contém traço destes elementos.

Em relação à composição de gorduras do leite de banco, sabe-se que, se o leite for adequadamente processado e armazenado, haverá preservação do seu conteúdo e o valor calórico será adequado ao recém-nascido prematuro.

6. VIABILIDADE

- Equipe

Todas as funcionárias do setor, direta ou indiretamente estarão inseridas no projeto, já que as orientações quanto às doações, ordenha e aleitamento serão dadas 24 horas por dia pelo telefone.

Para a realização das visitas domiciliares ficarão responsáveis as enfermeiras da rotina do setor, assim como pelo treinamento da equipe.

- Cadastro de doadoras

A triagem das doadoras externas deve ser realizada por um profissional treinado, no momento do primeiro contato via telefone através do preenchimento de uma ficha para cadastro (anexo) contendo:

-nome completo;

-endereço (com ponto de referência);

-telefone para contato;

-intercorrências no pré-natal;

-data e local do parto;

-intercorrências e tratamento no pós-parto.

- Coleta de exames

Caso a doadora não tenha realizado exames pré-natal ou estiverem com validade dos exames vencida (realizados há mais de seis meses), será colhido amostra de sangue para hemograma completo, HIV (teste rápido), VDRL e outros necessários.

A coleta será realizada na primeira visita, juntamente com a entrega do kit para a doação.

Material para coleta:

- luva de procedimento;
- algodão;
- álcool a 70%;
- scalp 27;
- seringa de 10 ml;
- tubo com tampa roxa;
- tubo com tampa amarela;
- garrote.

7. TRANSPORTE

A etapa de transporte ocorre quando o leite humano é ordenhado em local externo ao Banco de Leite Humano, como no domicílio da doadora, unidade de internação ou posto de coleta, e necessita ser transportado ao banco; ou quando o leite pasteurizado é encaminhado do Banco de Leite Humano a uma unidade receptora. O leite humano ordenhado (cru e/ou pasteurizado) tem de ser transportado sob cadeia de frio, e o tempo de transporte não deve ultrapassar seis horas.

Cadeia de frio é a condição em que os produtos são mantidos sob refrigeração ou congelamento desde a coleta até o consumo, com o objetivo de impedir alterações químicas, físico-químicas, microbiológicas e imunológicas.

Por questões de natureza microbiana ou química, a manutenção da cadeia de frio a que deve ser submetido o leite humano ordenhado representa importante ação preventiva para a preservação da qualidade do alimento. Ao longo de toda a cadeia, o momento de transporte sempre agrega riscos de elevação de temperatura, o que, por conseguinte, favorece a ocorrência de não conformidades. Para assegurar a manutenção da cadeia de frio no decorrer do transporte, o tempo entre o recebimento do produto no domicílio da doadora e a entrega na recepção do Banco de Leite Humano (BLH) não deverá ultrapassar seis horas; o mesmo tempo precisa ser respeitado para o transporte do Leite Humano Ordenhado Pasteurizado (LHOP) até a unidade receptora final.

Os produtos devem ser transportados do local de coleta ao BLH em recipientes isotérmicos exclusivos, constituídos por material liso, resistente, impermeável, de fácil limpeza e desinfecção, contendo gelo reciclável na proporção de três litros deste para cada litro de leite.

O gelo comum só pode ser utilizado quando o leite estiver fluido, pois representa uma fonte de calor para o leite congelado; já o gelo reciclável propicia temperatura mais baixa, o que garante a manutenção do congelamento. É necessário transportar os leites congelado e refrigerado separadamente. A manutenção do leite a baixas temperaturas evita a proliferação de microrganismos, resultando em um produto de melhor qualidade.

Normas para o recipiente isotérmico

- ✓ O recipiente deve ser previamente limpo e desinfetado antes e após cada rota.
- ✓ Higienizar o gelo reciclável e o termômetro com cabo extensor antes e após cada rota.
- ✓ Climatizar o recipiente, com gelo reciclável, pelo menos 30 minutos antes da saída do BLH.
- ✓ Manter o gelo reciclável na proporção de três litros para um litro de LHO, distribuído sob a forma de colmeia no interior da caixa de transporte.
- ✓ Manter a temperatura interna, que deve ser monitorada depois de decorridos os 30 minutos de climatização – utilizar termômetro com cabo extensor no centro do recipiente, sem tocar no gelo.
- ✓ O bulbo do termômetro deve ser colocado no interior de um frasco de plástico resistente para não ser danificado.

Considerar as seguintes temperaturas limítrofes em seu interior:

a) produto refrigerado – máx. de 5°C;

b) produto congelado – máx. de -1°C.

- ✓ Manter as embalagens em posição vertical e devidamente rotuladas/identificadas (doadora, hora e data da primeira coleta).
- ✓ As embalagens vazias devem ser acondicionadas em recipiente separado.
- ✓ Calibrar os termômetros a intervalos regulares mantendo o registro dos mesmos.
- ✓ Recomenda-se utilizar um recipiente isotérmico de menor volume, com gelo reciclável, para ser utilizado no transporte das embalagens entre o veículo e a casa da doadora. Somente abrir a caixa de maior volume quando imprescindível.

Material necessário:

-veículo com motorista;

-caixa isotérmica com termômetro de máxima e mínima com cabo extensor;

-gelos na proporção 3:1;

-termômetro a laser para aferir a temperatura do LHO congelado;

-planilha de controle da temperatura da caixa e do LHO, no momento da retirada e no momento da chegada ao BLH.

Normas referentes ao veículo para o transporte do LHO:

- ✓ Deve garantir a integridade e a qualidade do produto.
- ✓ Deve estar limpo, isentos de vetores e pragas urbanas ou de qualquer evidência de sua presença.

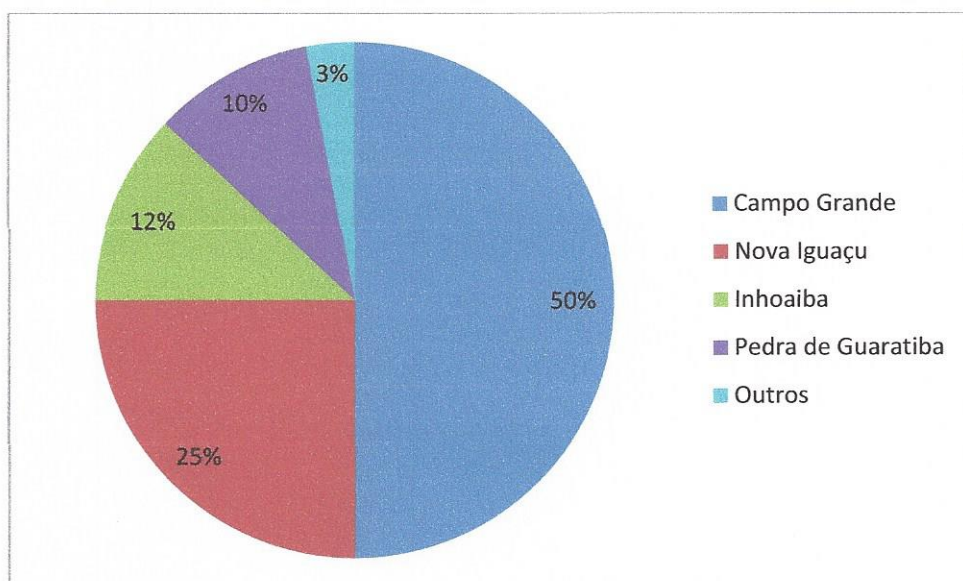
- ✓ Deve ser adaptado para transportar o recipiente isotérmico de modo a não danificar p produto e garantir a manutenção da cadeia de frio.
- ✓ Deve ser exclusivo no momento do transporte conforme rota estabelecida.
- ✓ Deve ser conduzido por motorista acompanhado por profissional do BLH capacitado para este fim.

- Rota

A rota para captação dos frascos com LHO doados ocorrerá, a princípio, uma vez por semana às sextas feiras, podendo ocorrer variações de acordo com a demanda.

A área programática que o projeto vai abranger foi estipulada de acordo com as fichas de doadoras já cadastradas no BLH. Após pesquisa realizada, formulamos o gráfico a seguir:

Abrangência Territorial do Projeto Amigas do Leite



8. CONTATO

O contato com a doadora será feito através do telefone sempre no dia anterior à rota, às quintas feiras. Com este contato semanal, iremos obter informações quanto a quantidade de frascos a serem recolhidos e entregues para coleta posterior.

- Divulgação

Para divulgação do projeto utilizaremos meios de comunicação, com propagandas para rádio e jornal de bairro, panfletagem no calçadão de Campo Grande, nos ambulatórios de centro de saúde e locais de atuação das equipes saúde da família com distribuição de folheto explicativo sobre o projeto Amigas do Leite.

Diariamente será divulgado para as gestantes da rede Cegonha, durante a visita ao hospital e para as puérperas no alojamento conjunto do HERF, onde atualmente são captados leite para o BLH.

As propagandas contínuas são grandes aliadas para o aumento das doações de LHO para o BLH, sensibilizando a população quanto à doação e o aleitamento materno.

4 | ANÁLISE DA META DE SAÍDOS

No relatório de fevereiro foram apresentadas algumas considerações sobre a meta de saídas da obstetria do HERF e reforçadas nos relatórios de março, abril e maio/13. Considerando a importância do assunto, repetimos abaixo os principais pontos abordados:

- Entre 50 e 60 leitos efetivos (descontando os destinados às mães dos RNs internados na UTI-Neo e UI - Unidade Intermediária) é insuficiente para cumprir a meta sem comprometer severamente o conforto e segurança das parturientes;
- Necessidade de ampliar a UI para permitir a saída dos RNs internados na UTI-Neo;
- Necessidade de implantar o serviço de Mãe Canguru;
- Para que seja possível ampliar a UI e implantar o Mãe Canguru será necessário ocupar uma enfermaria do Alojamento Conjunto e reduzir ainda mais o número de leitos destinados à Obstetria;
- 100% da demanda espontânea de parturientes é atendida no HERF, sem necessidade de transferência para outros locais;
- A UTI-Neonatal é estrutura mais cara e complexa dos três serviços;
- A UTI-Neonatal permanece com RNs e bebês internados além do necessário;
- Os leitos da UTI-Neonatal eventualmente ocupados com RNs ou bebês de alta, impossibilitam a internação de RNs graves que necessitam do serviço;
- A UI precisa ser ampliada para dar vazão aos RNs de alta na UTI-Neo;
- A UI não tem espaço para ampliação no local atual; As mães alojadas na unidade não estão ali devido a nenhuma patologia;
- As mães dos RNs da UTI-Neonatal estão ocupando uma área destinada às parturientes;
- As mães dos RNs necessitam de um local seguro e confortável para dormirem, não necessariamente um leito hospitalar.

Lembramos que este assunto já vem sendo tratado informalmente com a SES/RJ, mas entendemos que deva ser tratado formalmente, pois necessitamos de direcionamento dos serviços, pois estamos reduzindo a área da Obstetrícia, prejudicando ainda mais o cumprimento da sua meta de saídas, em benefício da reorganização da Unidade Intermediária e implantação da enfermaria da “Mãe Canguru”.

Caso a SES/RJ entenda que não seja este o caminho a seguirmos, precisamos ser notificados.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muita coisa avançou nos serviços administrados pela Pró-Saúde no HERF, dentre eles citamos: O Cantinho do Papai, com o primeiro parto assistido pelo pai na história do HERF, a implantação do Método Canguru e o projeto Amigas do Leite. Contudo, acreditamos que isto seja só o começo.

Muito mais há de ser feito, como a formalização de ações que já vem ocorrendo como o Projeto de “Alta Nunca” e o “Sorriso de Mãe” do Sorriso Especial e o Projeto “Casa de Boneca”, idealizado pelo Dr. Juciney, a ser implantado na Maternidade entre setembro e outubro/13.

Estamos trabalhando em ritmo acelerado para podermos encerrar o ano apresentando à população da região de Campo Grande serviços de qualidade superior a percebida em janeiro/13. Se possível, coroando o ano em 15/dezembro/13 com a certificação de Hospital Amigo da Criança.