



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ENCARTE IV

HOSPITAL ESTADUAL AMÉRICO BRASILIENSE



2017

INDICE

➤ HISTÓRICO E PERFIL INTITUCIONAL	5
➤ ESTRUTURA ADMINISTRATIVA E FORÇA DE TRABALHO	8
➤ ATIVIDADES ASSISTENCIAIS E ESTRUTURA FÍSICA	9
➤ ATIVIDADES DE ENSINO E PESQUISA	11
➤ INDICADORES ASSISTENCIAS	13
➤ POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO NA SAÚDE	25
➤ PRESERVAÇÃO DO MEIO AMBIENTE E SUSTENTABILIDADE	32
➤ RECONHECIMENTO DA SOCIEDADE	33
➤ INFORMAÇÕES ECONÔMICO-FINANCEIRAS	34
➤ DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS	36
➤ PARECER DA AUDITORIA INDEPENDENTE	50

HOSPITAL ESTADUAL AMÉRICO BRASILIENSE – HEAB



HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

A história do hospital tem início em 1958, quando foi inaugurado na cidade de Américo Brasiliense o hospital Nestor Goulart Reis, que tinha a finalidade inicial de ser um sanatório para casos de tuberculose, oferecendo atendimento e internação para pacientes portadores da doença, uma das maiores demandas existentes naquele período. O hospital cumpriu sua missão durante anos e, com a descoberta de novas drogas e consequente mudança de terapias no sentido de desospitalização, em 1976, passou a ser um hospital geral.

No começo dos anos 2.000, por decisão da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de São Paulo (SES-SP), ocorreu grande modernização do parque tecnológico do hospital, sendo investidos cerca de 50 milhões de reais em sua reforma física e na aquisição de equipamentos. Do ponto de vista arquitetônico, o hospital tem forma da letra H e está dividido em 11 blocos de 2 ou 3 pavimentos. Uma das "pernas" do H continuou sendo um Hospital para tratamento de tuberculose, e o restante passou a ser o Hospital Estadual Américo Brasiliense (HEAB), que funciona em conjunto com um Ambulatório Médico de Especialidades (AME) e com um Serviço de Verificação de Óbitos (SVO).

O complexo de saúde está instalado em um prédio com 33.000 metros quadrados de construção, com padrão arquitetônico de meados do século passado, com ambientes amplos e luminosos, cercado por áreas verdes. No HEAB todos os quartos possuem antecâmara, sendo 25 deles equipados com pressão negativa, o que o torna estratégico para atendimento a doenças infecciosas emergentes, sendo referência para estes casos, entre outros. Atualmente, atende a 24 municípios pertencentes ao Departamento de Saúde de Araraquara III (DRS III), totalizando 931.000 habitantes, além de demandas pontuais de outras regionais.

O HEAB e o AME foram inaugurados em julho de 2008, vinculados à Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde (CGCSS), da SES-SP.

Em agosto de 2010, foi celebrado o convênio entre a SES-SP e o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), com a interveniência da Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FAEPA) para a gestão do HEAB. Após 60 meses do convênio, em agosto de 2015, após participar de Convocação Pública, a FAEPA celebrou Contrato de Gestão com a SES-SP para gerenciar o HEAB, por mais cinco anos. O Complexo assistencial composto pelo HEAB/AME é um prestador de serviços 100% SUS e todos os atendimentos prestados estão integrados ao sistema público de saúde regional.

A assistência realizada tem foco na média complexidade, que é composta por um conjunto de ações e serviços que visam atender aos problemas de saúde mais frequentes da população cuja assistência demanda a disponibilidade de profissionais especialistas e o uso de recursos tecnológicos para apoio diagnóstico e tratamento. Atendendo às solicitações de todo o estado, em especial dos municípios situados na região de saúde do DRS III, está integrado aos sistemas de regulação de serviços eletivos e de urgências da Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde – CROSS, cujos gestores municipais, regionais e estaduais podem agendar e acompanhar, usando a rede mundial de computadores (internet) na utilização desses serviços.

Como integrante do Complexo Acadêmico Assistencial – HCFMRP-USP/FAEPA/FMRPUSP, tem colaborado com o HCFMRP-USP em projetos específicos que possibilitam o compartilhamento de serviços. Destaca-se o atendimento aos pacientes das áreas de Cuidados Paliativos e Neurologia (atendimento de reabilitação precoce de pacientes com AVC), provenientes da Unidade de Emergência do HCFMRP-USP. Além dessas duas áreas, o HEAB tem buscado ampliar esta parceria com os Departamentos Clínicos da FMRPUSP e, em contrapartida, o HCFMRP-USP tem sido uma das importantes referências a pacientes com complexidades terciárias, atendidos no HEAB.

Ele também propõe um modelo de gestão que busca inserir os colaboradores na construção do espaço coletivo de trabalho, objetivando a reflexão e discussão sobre as necessidades operacionais, a divisão de tarefas e os papéis individuais. A proposta administrativa implantada configura a gestão horizontalizada, com a possibilidade de participação dos colaboradores em colegiados internos, denominados Grupos de Trabalho. O modelo possibilita conhecimento integral dos processos de trabalho internos, sua leitura crítica e as propostas de melhorias contínuas, de forma coletiva e de transformações constantes.

O HEAB trabalha a humanização na saúde por meio dos princípios, das diretrizes, dos dispositivos da Política Nacional de Humanização (PNH) e da Política Estadual de Humanização (PEH) e segue este modelo como uma de suas bases para a realização do trabalho assistencial, participando, inclusive, como hospital de referência para os demais hospitais do estado.

Nos últimos cinco anos, o HEAB foi contemplado com importantes premiações pelo seu desempenho. Em 2011, foi eleito, pelos usuários do SUS, como o Melhor do Interior de São Paulo e segundo melhor do Estado, em 2014, foi premiado como melhor Internação Humanizada e em 2015, conquistou o prêmio de Excelência em Saúde, na categoria Hotelaria Hospitalar.

Em 2015, após anos de trabalhos intensos, o HEAB recebeu o resultado positivo no processo de acreditação hospitalar e conquistou o primeiro selo de qualidade da Organização Nacional de Acreditação (ONA). Com essa conquista, passou a integrar um seleto grupo de instituições de saúde acreditadas com qualidade nos processos de trabalho e no atendimento oferecido.

Em 2017, o HEAB deu continuidade ao processo de investimento em qualidade hospitalar com foco na segurança do paciente e recebeu a visita dos avaliadores do IQG/ONA, momento em que foi obtida a certificação *Acreditado Pleno* (ONA - II).

Planejando o cenário futuro, além de manter o desempenho exitoso pela excelência na assistência prestada aos usuários, a política de humanização e a continuidade das ações de qualidade com foco na segurança do paciente, serão

intensificados esforços com o propósito de implementar políticas de investimento em meio ambiente e sustentabilidade.

Nesses últimos anos, foram adotadas algumas ações que demonstram a tônica da gestão voltada ao cuidado com o meio ambiente e uso racional de recursos naturais, como a troca da pavimentação asfáltica por piso ecologicamente saudável, segregação do lixo no local da sua geração e envio para reciclagem, identificação, segregação e tratamento de resíduos perigosos de medicamentos (RPM), coleta de óleo de cozinha / fornecimento de detergente, coleta de pilhas / fornecimento de pilhas com meia vida, extinção do mercúrio – descarte correto de lâmpadas, plantio de árvores nativas e criação de um bosque, cães assistentes, adequação da ETE (Estação de Tratamento de Esgoto), instalação de hidrômetros e aspersores com o intento de reduzir o consumo de água potável, compostagem / minhocário, criação da Sala de Amamentação, uso de produtos de limpeza de fabricante com selo 14001, controle de emissão de CO2 e pactuação de meta de redução. Em 2017, foi contemplado com o Prêmio AMA (Amigo do meio Ambiente) devido à sua gestão de consumo consciente de recursos hídricos.

ESTRUTURA ADMINISTRATIVA E FORÇA DE TRABALHO

O HEAB tem a seguinte estrutura administrativa central:

I- Conselho Gestor, com a seguinte composição:

- Diretor Executivo da FAEPA (Presidente).
- Superintendente do HCFMRP-USP.
- Diretor da FMRPUSP.
- Diretor da EERPUSP.
- Diretor geral do Hospital Estadual de Ribeirão Preto.

II- Diretoria Geral.

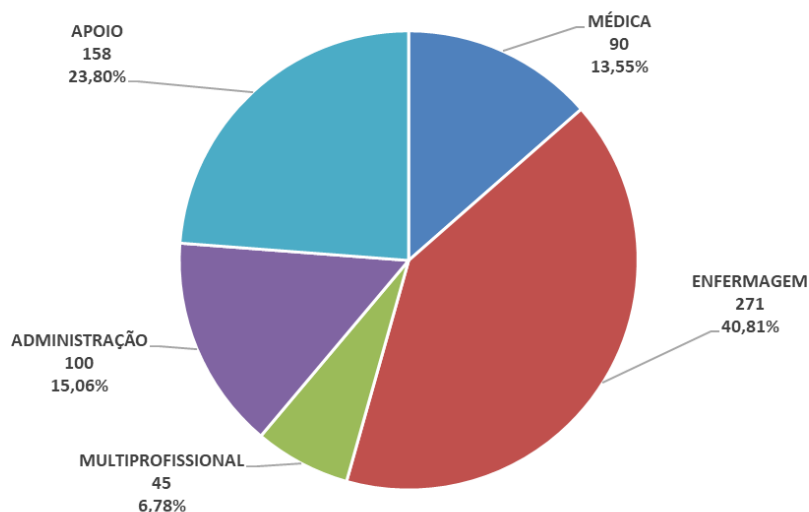
a - Diretoria de Atenção à Saúde.

b – Diretoria de Apoio Técnico e Administrativo.

III- Coordenadoria Acadêmica e de Pesquisa.

O HEAB conta com um quadro de recursos humanos que tem sido decisivo para o desempenho e as conquistas institucionais. No final de 2017, contava com 664 profissionais, distribuídos conforme apresentado do Gráfico 1, e 4 Aprendizes. Essa força de trabalho é complementada por terceirizados na área de anestesiologia e vigilância patrimonial.

Gráfico 1: FAEPA -HEAB - Quadro de pessoal – Distribuição por Área em 31.12. 2017



ATIVIDADES ASSISTENCIAIS E ESTRUTURA FÍSICA

O HEAB/AME é um prestador de serviços aos usuários do SUS com foco assistencial na média complexidade, que é composta por um conjunto de ações e serviços que visam atender problemas de saúde mais frequentes na população, que demanda a disponibilidade de profissionais especialistas e o uso de recursos tecnológicos para o apoio diagnóstico e tratamento.

Atendendo solicitações de todo o Estado, em especial dos municípios situados na região de saúde do DRS III, está integrado aos sistemas de regulação de serviços eletivos e de urgências da CROSS, por meio da qual os gestores municipais, regionais e estaduais podem agendar e acompanhar, de modo on-line, a utilização desses serviços.

Especialidades Cirúrgicas Atendidas

1. Cirurgia Cabeça Pescoço
2. Cirurgia Geral
3. Cirurgia Torácica
4. Cirurgia Pediátrica
5. Cirurgia Plástica
6. Cirurgia Vascular
7. Gastrocirurgia
8. Ginecologia

9. Oftalmologia
10. Ortopedia
11. Otorrinolaringologia
12. Proctologia
13. Urologia

Especialidades Clínicas Atendidas

1. Alergoimunologia Geral
2. Anestesiologia
3. Cardiologia
4. Dermatologia
5. Reumatologia
6. Endocrinologia
7. Gastroenterologia
8. Geriatria
9. Hematologia
10. Infectologia
11. Nefrologia
12. Neurologia
13. Pneumologia
14. Radiologia
15. Clínica Médica (geral)
16. Medicina Intensiva (UTI)
17. Medicina do Trabalho
18. Nutrologia

Recursos Disponíveis para Internação

- 10 Leitos de UTI
- 22 Leitos de Cirurgia
- 12 Leitos de Hospital Dia
- 53 Leitos de Clínicos (Clínica Médica, Moléstias Infecciosas e Cuidados Paliativos)

TOTAL: 97 leitos operacionais MARIO FAVOR CONFERIR

Além desses 97 leitos disponíveis para internação, o HEAB conta com 04 leitos para atendimento inicial na Sala de Estabilização Clínica – SEC – sendo um deles em ambiente de isolamento.

Recursos Diagnósticos Disponíveis

- MAPA

- Holter
- Eletrocardiograma
- Teste Ergométrico
- Ecocardiograma
- Espirometria
- Ultrassonografia (3)
- RX (2 fixos + 1 móvel)
- Campímetria
- Eletroneuromiografia
- Eletroencefalograma (2)
- Densitometria óssea
- Mamografia
- Tomografia
- Equipamento Hemodiálise
- Colonoscopia
- Endoscopia Digestiva Alta
- Broncoscopia
- Nasofibroscopia / Laringoscopia
- Cistoscopia
- Estudo Urodinâmico
- Yag Laser

Recursos do Centro Cirúrgico

- 3 Salas Cirúrgicas
- 1 Sala para Cirurgias Ambulatoriais no AME
- 6 Leitos de Recuperação Pós-Cirúrgico
- 3 Armários para Videocirurgia

ATIVIDADES DE ENSINO E PESQUISA

Considerando a vinculação acadêmica com a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRPUSP) e com o HCFMRP-USP, o HEAB também participa do processo de formação e desenvolvimento de profissionais por meio do oferecimento de campo para atividades de ensino e de pesquisa, distribuídos da seguinte forma:

Ensino:

- Campo de estágios para atuação de Cursos de graduação e de pós-graduação da FMRP-USP
- Residência Médica e Multiprofissional
- Estágio de capacitação em serviços diversos na área da saúde
- Campo de estágio para alunos do curso de Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos
- Campo de Estágio e pesquisa para alunos da Faculdade de Farmácia da UNESP.

No que tange à graduação, recebeu alunos do 6º ano de medicina pelo internato em cirurgia e medicina social, do 4º ano em estágio da clínica médica e do 3º do cursos de semiologia médica.

Os dados relativos à residência médica são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1: FAEPA - HEAB – Médicos Residentes oriundos do HCFMRP-USP - 2017

Equipes	Ano/Residência	Nº de Vagas	Fluxo Anual
Cirurgia Geral	R1	2	25
	R2	1	
	R3	1	
Clínica Médica	R2	2	20
Ginecologia	R2	1	10
Oftalmologia	R2	1	6
Otorrinolaringologia	R2	1	5
Urologia	R4	1	5
Gastroclínica (endoscopia)	R2	2	5
Dermatologia	R2	1	4
Cirurgia Vascular	R4	1	4
Cirurgia Plástica	R3	1	4
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	R3	1	2
Ortopedia (cirurgia da mão)	R4	1	2
Cirurgia Torácica	R3	1	1

Pesquisa:

Destaca-se na Tabela 2 as atividades de pesquisa realizadas no âmbito do HEAB.

Tabela 2: FAEPA - HEAB – Número de pesquisas acadêmicas - 2017

Instituição de Ensino	Curso	Nº	%
EERP-USP	Doutorado	2	13,0
	Mestrado	2	8,6
	Iniciação Científica	1	4,3
FCF-UNESP	Pós-Doutorado	1	4,3
	Mestrado	2	4,3
	Iniciação Científica	2	8,6
UFSCAR	Mestrado	1	4,3
	Mestrado Profissional	2	8,6
FMRP-USP	Doutorado	1	4,3
	Mestrado Profissional	3	13,0
UNICAMP	Especialização	1	4,3
OUTRAS	Artigos gerais	3	1

INDICADORES ASSISTENCIAIS

INDICADORES QUANTITATIVOS

HOSPITALAR

Tabela 3: FAEPA - HEAB – Saídas Hospitalares - 2017

Internação	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Clínica Médica	1.560	1.614	103,46%
Total	1.560	1.614	103,46%

Tabela 4: FAEPA - HEAB – Saídas Hospitalares – 2017

Internação	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Clínica Cirúrgica	2.640	2.597	98,37%
Total	2.640	2.597	98,37%

Tabela 5: FAEPA - HEAB – Ambulatório – Consultas Médicas – 2017

Consultas	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Interconsultas	1.080	661	61,20%
Consultas Subsequentes Médicas	3.480	3.861	110,95%
Total	4.560	4.522	99,17%

Tabela 6: FAEPA - HEAB – Ambulatório – Não Médicas – 2017

Consultas	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Interconsultas	1.080	1.470	136,11%
Consultas Subsequentes	2.400	3.100	129,17%
Total	3.480	4.570	131,32%

Tabela 7: FAEPA - HEAB – Ambulatório – Consultas de Urgência – 2017

Consultas de Urgência	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Consultas de Urgência	420	859	204,52%
Total	420	859	204,52%

Tabela 8: FAEPA - HEAB – Cirurgias – 2017

Cirurgia	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Cirurgia Hospital – Dia	2.712	2.254	83,11%
Cirurgias Ambulatoriais	1.008	1.037	102,88%
Total	3.720	3.291	88,47%

AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES

Tabela 9: FAEPA - AME-HEAB – Consultas Médicas – 2017

Consultas Médicas	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Primeira Consulta	20.172	12.393	61,44%
Interconsultas	12.540	15.417	122,94%
Consultas Subsequentes	39.816	44.262	111,17%
Total	72.528	72.072	99,37%

Como pode ser observado na Tabela 9, os índices de Consultas Médicas realizados por alíneas têm oscilado entre as atividades contratualizadas.

A produção abaixo da meta pactuada de Primeiras Consultas ocorre em razão de dois fatores principais:

- 1- Perda primária de vagas ofertadas à rede e absenteísmo por parte dos pacientes. Os índices variam de acordo com a especialidade médica e atingem até 20% de média geral. Para reduzir este impacto, a Instituição tem acrescentado um maior número de consultas às agendas médicas (overbooking), assim como articulado com os municípios ações que visam reduzir as perdas de vagas.
- 2- Falta de contra referências na rede primária para absorver os pacientes para seguimento em suas cidades de origem após alta médica, principalmente nas especialidades clínicas, ocasionando um maior número de retornos e interconsultas no AME.

Todavia, ressalta-se que, as metas são pactuadas em grupos afins, possibilitando, legalmente, as compensações entre as alíneas contratadas sem penalização financeira, visto que não existe diferença de custo entre os tipos de atividades contratadas (casos novos, interconsultas e consultas subsequentes).

Tabela 10: FAEPA - AME-HEAB – Consultas Não Médicas – 2017

Consultas não Médicas	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Consultas não médicas	21.600	27.344	126,59%
Total	21.600	27.344	126,59%

Conforme demonstrado na Tabela 10, a produção de Consultas não Médicas está acima da meta pactuada em razão da dinâmica de atendimento da equipe de enfermagem do AME, que atende e orienta grande parte dos pacientes após as consultas médicas, principalmente aqueles pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos. Desta maneira, o AME conseguiu atender o excedente de consultas não médicas sem a necessidade de alteração de metas e sem ocasionar aumento de custos.

Tabela 11: FAEPA - AME-HEAB – Procedimentos Cirúrgicos – 2017

Cirurgia	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Cirurgias Ambulatoriais Menores	1.560	1.571	100,71%
Total	1.560	1.571	100,71%

Tabela 12: FAEPA - AME-HEAB – Exames e Procedimentos – 2017

SADTS Externos	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Diagnóstico por Radiologia (Densitometria Óssea)	1.140	1.147	100,61%
Diagnóstico por Ultra-Sonografia	4.572	3.864	84,51%
Diagnóstico por Endoscopia	2.160	1.872	86,67%
Métodos Diagnósticos em Especialidades	12.096	11.914	98,50%
Total	19.968	18.797	94,14%

A produção de SADTs-Externos - Diagnósticos por Ultra-Sonografia abaixo da meta pactuada (Tabela 12), ocorreu em razão da perda primária de vagas ofertadas à Rede de Saúde e absenteísmo por parte dos pacientes, com índices que atingem 20% de média geral. Destaca-se que, mesmo tendo sido ofertados 4.756 exames, ou seja, 4,02% acima da meta contratada, o índice realizado ficou 0,49% aquém do estabelecido.

Ressalta-se que, esses dados podem ser confirmados pelo portal de agendamento da CROSS, local em que está registrado que no ano de 2017 a oferta de Ultra-Sonografia foi suficiente para o alcance do índice permitido no intervalo mínimo de ponderação (85 a 100%), conforme estabelecido em contrato.

SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS

Tabela 13: FAEPA - AME-HEAB – Produção do Serviço de Verificação de Óbitos – 2017

Procedimento	Realizado
Necrópsias Internas	10
Necrópsias Externas	289
Total	299

INDICADORES DE QUALIDADE**Hospital**

Todos os indicadores de Pré-Requisitos foram cumpridos, respeitando os parâmetros mínimos e as datas fixadas para envio dos relatórios.

- Qualidade da Informação

Indicador: Inserção de Diagnósticos Secundários em, no mínimo, 22% em Clínica Cirúrgica e 14% em Clínica Médica.

Indicador: Ter um percentual de, pelo menos, 98% do total de CEPs informados corretos.

- Apresentação de AIH

Indicador: Apresentar a totalidade das AIH.

Indicador: Apresentar relatório trimestral com a Taxa de Mortalidade para Procedimentos/Diagnósticos Seleccionados.

Demais Indicadores da Parte Variável do Convênio:

- Programa de Humanização

Indicador: Aplicação de entrevista aos usuários, de acordo com o Caderno de Orientações da Pesquisa de Satisfação dos Usuários SUS/S.

- Atenção ao Usuário

Indicador: Resolução de, no mínimo, 80% das queixas recebidas.

- Qualidade de Informação

Indicador: Inserção de dados no Sistema Gestão em Saúde e envio de Relatórios de Qualidade nas datas estabelecidas.

Indicador: Solicitação de, no máximo, 01 alteração de dados inseridos no sistema gestão através de ofício assinado pelo responsável da unidade.

- Programa de Controle de Infecção Hospitalar

Indicador: Envio de cópia das planilhas de notificação de infecções hospitalares do Serviço de Vigilância Epidemiológica à Divisão de Infecção Hospitalar do Centro de Vigilância Epidemiológica e CGCSS e preenchimento dos dados no sistema via internet.

- Taxa de Cirurgia Suspensa / Taxa de Colectomia Laparoscópica

Indicador: Envio trimestral do relatório contendo a razão entre o número de Cirurgias Agendadas por número de Cirurgias Suspensas.

Indicador: Envio trimestral do relatório contendo a razão entre o número de Cirurgias de Colectomia por número de Colectomias Laparoscópicas.

- Taxa de Mortalidade para procedimentos/diagnósticos selecionados

Indicador: Envio de relatório trimestral contendo o volume de saídas hospitalares realizadas, número de óbitos ocorridos e a taxa de mortalidade intra-hospitalar para cada um dos diagnósticos/procedimentos definidos, com análise dos índices alcançados.

AME

Todos os indicadores de Pré-Requisitos foram cumpridos, respeitando os parâmetros mínimos e as datas fixadas para envio dos relatórios.

- Comissão de Revisão de Prontuários

Indicador: Analisar 1% das consultas médicas tendo, no mínimo, 90% dos prontuários revisados satisfatórios.

- Pesquisa de Satisfação

Indicador: Enviar mensalmente planilhas de pesquisa de satisfação conforme modelo.

- Alta Global

Meta: Preencher o quadro de Alta Global, no formulário de indicador de qualidade disponível no site www.gestao.suade.gov.br.

SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO – SAU

A Pesquisa de Satisfação do Usuário é realizada mensalmente pela equipe do Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) e encaminhada ao Núcleo Técnico de Humanização da SES-SP. Os dados da pesquisa são tabulados, discutidos em reunião da diretoria e, posteriormente, utilizados como ferramenta de gestão pela administração do hospital.

Resultado da Área Hospitalar**1.068 entrevistados**

- 99% consideraram os serviços médicos do Hospital ótimo e bom.
- 100% consideraram os serviços de enfermagem do Hospital ótimo e bom.
- 99% consideraram o atendimento da recepção do Hospital ótimo e bom.
- 98% consideraram o serviço de segurança do Hospital ótimo e bom.
- 99% consideraram o serviço de limpeza do Hospital ótimo e bom.
- 98% consideraram as refeições oferecidas como ótimas e boas.
- 98% consideraram o horário de visita do Hospital ótimo e bom.
- 98% consideraram os serviços da equipe multiprofissional do Hospital ótimo e bom.
- 99% dos usuários indicariam o HEAB Hospital para algum amigo ou pessoa da família.

Resultados do AME:**1.200 entrevistados**

- 99% consideraram os serviços médicos do AME ótimo e bom.
- 100% consideraram os serviços de enfermagem do AME ótimo e bom.
- 100% consideraram o atendimento da recepção do AME ótimo e bom.
- 100% consideraram o serviço de segurança do AME ótimo e bom.
- 100% consideraram o serviço de limpeza do AME ótimo e bom.
- 100% consideraram os serviços da equipe multiprofissional do AME ótimo e bom.
- 99% dos usuários indicariam o AME/HEAB para algum amigo ou pessoa da família.

PROJETOS DIRECIONADOS À QUALIDADE HOSPITALAR**ACREDITAÇÃO HOSPITALAR**

A Gestão da Qualidade do HEAB/AME tem como principal objetivo desenvolver e monitorar os programas de qualidade para a garantia da segurança do usuário. Considerando o envolvimento do profissional da saúde como cerne da política de qualidade, foram desenvolvidos projetos voltados para reforçar essa atitude, e, também, sedimentar a cultura de melhoria centrada no usuário e na determinação de executar serviços que atendam os requisitos da Organização Nacional de Acreditação (ONA), de forma segura e com excelência.

Em 2017, o HEAB deu continuidade ao processo de investimento em qualidade hospitalar com foco na segurança do paciente e recebeu a visita dos avaliadores do IQG/ONA, momento em que foi obtida a certificação *Acreditado Pleno* (ONA - II). Esse

processo de certificação demonstra o empenho de todo colaborador na busca do atendimento SUS com qualidade, pois não tem como objetivo sua utilização como ferramenta de marketing, e sim para implantar cultura de respeito aos usuários com atendimento digno e eficiente, além de mostrar que é possível a instituição pública atender com qualidade.

No HEAB, o processo de acreditação hospitalar iniciou em 2012, com o desafio de modificar a cultura de trabalho de todo o hospital, mantendo sempre o foco na segurança do usuário. Nesse período, diversos processos foram implantados e aperfeiçoados, como Identificação Correta do Paciente, Segurança nos Procedimentos Cirúrgicos, Higienização das Mãos para Prevenção de Infecções, Prevenção de Quedas, Segurança na Cadeia Medicamentosa e Prevenção de Úlcera por Pressão.

Essa metodologia garante que o atendimento prestado pelo HEAB siga todas as normas técnicas de segurança, e que o serviço oferecido pela instituição possua excelência no tratamento realizado. Ser um hospital certificado é ter a garantia de que todos os procedimentos do atendimento à saúde são analisados, minuciosamente, para evitar danos aos usuários, garantindo segurança nos cuidados prestados. E a busca pela qualidade é uma das marcas do HEAB. A acreditação hospitalar é um método voluntário e periódico para garantir a qualidade por meio de padrões definidos e ocorre por meio de níveis de desenvolvimento, sendo os prazos de validade de dois anos para os níveis 1 e 2, e de três anos para o nível 3.

PROJETO GERENCIAMENTO DE RISCO CLÍNICO.

Os riscos clínicos estão embasados em todas as ações que envolvem os profissionais de saúde, direta ou indiretamente, resultante da ausência ou deficiência de políticas e ações organizadas na prestação de cuidado ao paciente. Nesse sentido, o HEAB vem moldando o projeto de gerenciamento de risco clínico como forma de trazer para a realidade da instituição a maturidade e enfrentamento perante os eventos, visando planejar melhoria contínua dos processos assistenciais, enfatizando para os colaboradores a importância de se trabalhar a prevenção.

Dessa forma, foram constituídos grupos assistenciais para implantar barreiras de segurança na prevenção de eventos como também definir e alinhar os indicadores a serem monitorados e avaliados por plano de ações e por meio do uso de ferramentas de qualidade. São eles: Grupo de Queda, Grupo de Dispositivos Enterais, Grupo de Dispositivos Respiratórios, Grupo Farmacovigilância, Grupo de Dispositivos Vesicais, Grupo CVC e flebite, Grupo Curativo, Grupo de DOR, Comitê de Hemovigilância, Comitê de Tecnovigilância, Comitê de Comissão de Infecção Hospitalar e Comitê de Gerenciamento de Resíduos.

PROJETO GERENCIAMENTO DE RISCO NÃO CLÍNICO.

Os riscos não clínicos são apresentados como aqueles relacionados à segurança das instalações ou atendimento dos processos de prestações aos cuidados dos usuários. Como exemplo, destacam-se: estrutura física, equipamentos, ar condicionado, riscos elétricos e de incêndio, gases medicinais, higiene, insumos, segurança ocupacional, gerenciamento de resíduos e financeiros. Nesse projeto, trabalha-se de maneira ativa junto ao serviço de manutenção e engenharia clínica, no sentido de proceder a realização de interações de processos que garantam efetividade e acompanhamento das ações realizadas pelas áreas envolvidas.

PROJETO PARA IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA DE SEGURANÇA DO USUÁRIO.

A segurança é o primeiro domínio da qualidade na assistência à saúde. Não há como oferecer uma boa assistência médico-hospitalar, se esta não for feita com segurança. São inúteis os esforços de humanização em qualquer hospital, se não incluir redução nos riscos clínicos e não clínicos que envolvem toda linha de cuidado assistencial prestado aos usuários. Nesse sentido, a instituição trabalha ativamente na implementação de protocolos que abordem as práticas seguras na condução do cuidado dos usuários, podendo-se destacar: protocolo de identificação do paciente, reconciliação medicamentosa, prática segura nos procedimentos cirúrgicos, prática segura quanto ao uso de medicamentos de alto risco, protocolo de transferência de usuários, protocolos de prevenção à pneumonia associada à ventilação mecânica e tromboembolismo pulmonar.

A elaboração e disseminação do conteúdo prático desses protocolos de segurança do usuário são levadas como demanda e discutidas no âmbito dos grupos de trabalho já existentes e atuantes na Instituição, tendo como propósito estratégico a gestão participativa.

PROJETO NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS SENTINELA.

Nenhum Gerenciamento de Risco Assistencial é eficaz se a Instituição não for capaz de olhar suas falhas com clareza e isenção, sem juízo de valor, entendendo que, em sua maioria, as falhas e os erros não são por culpa isolada de uma pessoa, mas sim, um problema sistêmico que envolve os processos sobre os quais a Instituição apoia-se. O Evento Sentinela é descrito pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), em seu glossário de termos técnicos, como "ocorrência inesperada ou variação do processo envolvendo óbito, qualquer lesão física ou psicológica ou o risco de sua ocorrência". Para efetividade da metodologia do projeto de notificação de eventos sentinela, foi realizado treinamento institucional no sentido de orientar os colaboradores

envolvidos e, num segundo momento, inserir a notificação para todas as áreas da Instituição.

IMPLEMENTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

A Portaria GM/MS nº 529/2013 instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. A Segurança do Paciente é um componente essencial da qualidade do cuidado, e tem adquirido, em todo o mundo, importância cada vez maior para os pacientes e suas famílias, para os gestores e os profissionais de saúde no sentido de oferecer assistência segura.

Os incidentes associados ao cuidado de saúde e, em particular, os eventos adversos (incidentes com danos ao paciente), representam elevadas morbidade e mortalidade, em todos os sistemas de saúde. Esta problemática levou a Organização Mundial de Saúde (OMS) e diversos organismos internacionais a lançarem campanhas, desafios e estratégias voltadas à redução de riscos e de danos no cuidado à saúde. As ações do PNSP devem se articular às demais políticas de saúde com objetivo geral de integrar e somar esforços aos cuidados em redes de atenção à saúde.

IMPLEMENTAÇÃO DE TODAS AS METAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

A RDC/Anvisa nº 36/2013 estabelece ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Esta normativa regulamenta e coloca pontos básicos para a segurança do paciente como Núcleos de Segurança do Paciente, a obrigatoriedade da Notificação dos eventos adversos e a elaboração do Plano de Segurança do Paciente.

- Meta 1: Identificar corretamente o paciente.
- Meta 2: Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos.
- Meta 3: Higienizar as mãos para evitar infecções.
- Meta 4: Reduzir o risco de queda.
- Meta 5: Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos.
- Meta 6: Reduzir o risco de úlcera por pressão.
- Meta 7: Comunicação Segura.

IMPLEMENTAÇÃO DE TIMES DE ACREDITAÇÃO

Os Times de Acreditação têm por finalidade sustentar o processo de melhoria contínua da qualidade, observando e apoiando as necessidades apontadas pelos times e fornecendo as diretrizes para continuidade do trabalho realizado no HEAB. Constituem-se objetivos do Time de Liderança:

- Incentivar e apoiar a iniciativa dos Times de Trabalho.
- Facilitar e contribuir no desenvolvimento dos Times de Trabalho.
- Contribuir como facilitador na implementação e acompanhamento dos planos de ações elencados pela certificadora como prioritários para a Liderança do hospital.
- Acompanhar o desempenho e as ações de melhorias pelos times de acreditação do HEAB.
- Responder as necessidades apontadas pelos times de acreditação do HEAB.
- Fornecer diretrizes para a continuidade de trabalho junto aos times de acreditação.

IMPLEMENTAÇÃO DE PLANO TERAPÊUTICO

O plano terapêutico é um conjunto de alternativas terapêuticas, definidas a partir da avaliação de cada caso, com enfoque multiprofissional e interdisciplinar, que visa obter maior adesão do paciente e de seus responsáveis ao tratamento. São objetivos do Plano Terapêutico:

- Controle de quadro agudo.
- Controle de riscos.
- Remissão ou redução de sintomas.
- Preparação para a alta hospitalar.

IMPLEMENTAÇÃO DE TIME DE ALTA PERFORMANCE COM FOCO NA CADEIA MEDICAMENTOSA

O processo de utilização de medicamentos nos serviços de saúde ocorre por meio de etapas bem definidas e integradas ao processo do cuidado. Nesse sentido, é importante que a instituição de saúde desenhe o processo da cadeia terapêutica medicamentosa, como forma a garantir a administração segura de medicação.

IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO DE AUDITORIAS SETORIAIS E AUDITORIA PELA METODOLOGIA TRACER DE AVALIAÇÃO

É parte integrante de processos de melhoria contínua, que procura melhorar os cuidados que são prestados aos pacientes e ao mesmo tempo, obter melhores resultados de saúde. Avalia de forma sistemática os cuidados prestados, comparando com critérios de qualidade previamente estabelecidos (fluxos assistenciais e protocolos), constituindo, assim, um sistema simples, que permite aos profissionais medir o seu desempenho, reconhecer as boas práticas e, sempre que necessário, introduzir melhorias.

IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO PROTOCOLO CLÍNICOS GERENCIADOS

Desenvolver ações de melhoria em equipe pressupõe o reconhecimento de que o paciente é um complexo, e que uma só pessoa não poderá atender a todas as suas necessidades. São objetivos do Projeto Protocolo Clínico Gerenciado:

- Descrever os protocolos clínicos de gravidade, prevalência e profilaxia.
- Implantar em todas as áreas assistenciais os protocolos selecionados.
- Monitorar a assistência prestada ao paciente em todo o fluxo operacional.
- Garantir a segurança ao paciente em todo atendimento clínico integrado.
- Promover o conhecimento científico pautado nas melhores práticas assistenciais.

ACOMPANHAMENTO DAS ÁREAS ASSISTENCIAIS E DE APOIO ACERCA DO PROCESSO DE MELHORIA COM UTILIZAÇÃO DE FERRAMENTAS DA QUALIDADE PARA ACOMPANHAMENTO E VERIFICAÇÃO DAS AÇÕES

Trata-se de processo regular que visa aferir e induzir qualidade no atendimento prestado, de acordo com protocolos e instruções de trabalho normatizados e pactuados.

- Deve acompanhar e analisar, criticamente, os históricos clínicos com vistas a verificar a execução das intervenções e realçar as falhas.
- Buscar incorporar o conhecimento produzido através dos protocolos clínicos e da chamada medicina baseada em evidências.
- Ampliar o foco da auditoria do cuidado e ser, de fato, um instrumento da gestão da clínica.

SBAR: FERRAMENTA DE COMUNICAÇÃO PARA A GARANTIA DA SEGURANÇA DO PACIENTE

O SBAR (Situation-Background-Assessment-Recommendation) é a ferramenta que fornece estrutura fácil para a comunicação entre os membros da equipe de saúde. Seu objetivo é garantir que informações importantes do estado de saúde dos usuários sejam transmitidas entre os profissionais da equipe multiprofissional, esclarecer quais informações devem ser comunicadas entre os membros das equipes, sendo especialmente importante para organizar a comunicação sobre os pacientes críticos em que é exigida atenção clínica imediata e ação. Trata-se de uma ferramenta originalmente utilizada por militares e na indústria de aviação, que foi adaptada para uso na assistência à saúde. Consiste em quatro seções de alerta normalizadas, que permitem a comunicação de modo conciso, focado, assertivo e eficaz, reduz a

necessidade de repetições, antecipa as informações necessárias e incentiva as habilidades de avaliação.

No HEAB, utiliza-se o método SBAR, no momento da transferência interna do usuário, durante as passagens de plantão e ao chamado do plantonista médico e/ou Time de Resposta Rápida. A passagem de plantão estratifica a informação de maneira organizada, clara e padronizada, de forma que as informações essenciais ao cuidado do usuário não se percam. A ferramenta SBAR é também utilizada na evolução clínica da equipe multiprofissional que estabeleceu modelos de evolução com base nas suas especificidades e com foco nas informações que não poderiam ser perdidas.

POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO NA SAÚDE

O HEAB trabalha a humanização na saúde por meio dos princípios, das diretrizes e dos dispositivos da Política Nacional de Humanização (PNH) e da Política Estadual de Humanização (PEH), sendo, a humanização, uma de suas bases para a realização do trabalho assistencial. Nesse contexto, a humanização no HEAB preconiza a inclusão do paciente e sua família no processo de tratamento, por meio de um olhar integral sobre o processo saúde-doença, sendo uma das principais estratégias o trabalho em equipe multiprofissional.

Na gestão, contribui para o aprimoramento dos processos de trabalho, pela inclusão do trabalhador em espaços coletivos de cogestão, os quais possibilitam a participação deste no planejamento, execução e avaliação das práticas de saúde.

Destaca-se a seguir as principais ações.

EDUCA AME - EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO AME.

Como ferramenta da promoção de saúde, esta ação visa esclarecer o fluxo de atendimento no âmbito do sistema de saúde, contribuindo, inclusive, para melhorar a participação dos usuários, conforme prerrogativa da Constituição Federal e da Lei nº 8.080/1990. É notório que a realidade vivenciada pelos usuários do AME modifica-se de acordo com o fluxo pactuado e as complexidades de saúde disponibilizadas pelos municípios, o que não significa que deve haver mudanças no direito de acesso à saúde. E é sob esta perspectiva que o grupo trabalha com os usuários e seus acompanhantes, alinhando ações de acolhimento e de promoção da conscientização de ambos sobre seus direitos e deveres.

Portanto, a existência deste grupo, formado por uma equipe multiprofissional, visa facilitar a compreensão sobre o fluxo de acesso ao SUS e à rede de serviços,

situando o AME nessa dinâmica, bem como dar subsídios para garantir este direito constitucional.

RODA DE CONVERSA SOBRE ESPIRITUALIDADE COM VOLUNTÁRIOS DO HEAB.

A pessoa que vivencia um momento de sofrimento pode estar mais propensa a buscar um sentido para sua experiência de adoecimento como também da própria vida, construindo um significado e um propósito para sua existência. Ainda que, em um contexto em que o conhecimento científico é predominante, percebe-se que, acreditar em forças transcendentes como explicação para a vivência pode trazer sentimento de conforto. Portanto, a Roda surge com o objetivo de prestar apoio religioso e/ou espiritual a estes pacientes e a seus familiares na construção de um espaço para enfrentar a realidade hospitalar.

Sabemos que, para este cuidado, é indispensável à disponibilidade, a escuta das necessidades e o respeito às crenças e aos valores. Sendo assim, observou-se a necessidade de realizar a roda de conversa com os voluntários atuantes no HEAB com o intuito de aproximação da Instituição com eles.

GRUPO DE ORIENTAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM DIABETES.

A proposta do grupo é acolher e orientar usuários e cuidadores por meio da educação em saúde, a fim de ampliar a compreensão e esclarecer dúvidas quanto ao Diabetes Mellitus, minimizar dificuldades emocionais relacionadas às mudanças dos hábitos de vida frente ao processo saúde doença, estimular a corresponsabilidade e adesão ao tratamento, reduzindo as chances de complicações. Os usuários com difícil controle glicêmico e com risco de complicações iminentes são avaliados pelo médico endocrinologista e são convidados a participarem do Grupo de Orientação. Caso aceitem, são listados e agendados, conforme a programação para início da ação educativa com equipe multiprofissional.

GRUPO DE ORIENTAÇÃO AOS CUIDADORES DO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO DA NEUROLOGIA (GOC NEURO)

Este Grupo é constituído por profissionais do serviço social, fisioterapia, enfermagem, nutrição, psicologia, medicina, terapia ocupacional, farmácia e fonoaudiologia, atuando na orientação de cuidadores de usuários que sofreram Acidente Vascular Cerebral (AVC), inseridos no Programa de Reabilitação Neurológica, quanto as suas possíveis manifestações e aos cuidados necessários durante a internação hospitalar e no pós-alta. As ações do Grupo alcança, também, colaboradores, parceiros, alunos, residentes e estagiários, contribuindo para agilizar a alta hospitalar.

GRUPO DE ORIENTAÇÃO DE TERAPIA NUTRICIONAL E ENTERAL (GOTNE)

É um grupo de orientação multidisciplinar sobre terapia nutricional enteral e é composto por fonoaudiólogo, nutricionista, enfermeiro e farmacêutico. Atua junto aos acompanhantes e familiares de pacientes em uso de via alternativa de alimentação, explicando sobre a via alternativa de alimentação e os cuidados necessários com a produção e injeção do alimento. Visa reduzir as dúvidas e inquietações do usuário e do cuidador e diminuição dos prejuízos advindos do manejo inadequado da dieta enteral e medicamentos no contexto domiciliar.

ACOLHER

É um grupo de acolhimento voltado para a abordagem em cuidados paliativos, de modo a favorecer a elaboração do processo saúde doença. Conta com a mediação de uma equipe multiprofissional, que visa contribuir na construção de um olhar ampliado e integral em relação ao cuidado. Direcionado principalmente para acompanhantes de usuários em cuidados paliativos, visa proporcionar espaço de acolhimento de forma a garantir trocas, fortalecimento e cuidado ampliado, baseado na filosofia paliativista. Considerando o hospital um lugar onde é vivenciado intensamente o processo de adoecimento e sofrimento, acredita-se que o grupo proporciona ressignificações no que tange ao processo de enfrentamento da realidade experimentada e a finitude.

ORIENTAÇÃO AOS ACOMPANHANTES DA UTI

Tratam-se de orientações aos acompanhantes a respeito das rotinas e regras do setor de Unidade de Tratamento Intensivo, assim como os seus direitos e deveres. Adicionalmente, são prestadas informações sobre outros serviços oferecidos pelo hospital, como o Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU).

PROGRAMA MULHERES DE PEITO

Programa criado pela SES-SP com o objetivo de conscientizar as mulheres sobre a importância da realização do exame de mamografia, assim como a facilidade do acesso a ele, pela dispensa do pedido médico, facilidade de agendamento e garantia do tratamento logo após a confirmação do diagnóstico. A mamografia de rastreamento deve passar a fazer parte da rotina da vida da mulher na faixa etária preconizada. A estratégia prevê que todas as mulheres de 50 a 69 anos, a cada dois anos, no mês de seu aniversário, realizem o exame, sem a necessidade de pedido médico. O agendamento do exame é realizado pela Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde – CROSS, pelo nº 0800-7790000. O exame deve ser realizado, preferencialmente, no mesmo mês de aniversário da mulher.

Como a necessidade de realizar o exame é bianual, as mulheres nascidas em anos pares devem fazer o exame em anos pares, e as nascidas em anos ímpares, da mesma forma, devem realizar o exame em anos ímpares. As mulheres fora da faixa etária do programa continuarão a receber o atendimento com o encaminhamento estabelecido em protocolo de rotina, deverão passar por consulta e agendar o exame com o pedido médico em mãos.

Outra estratégia para seguimento da campanha, a partir de 2016, foi a busca ativa da mulher. Assim, no mês de seu aniversário, ela será parabenizada pela data e lembrada da importância de realizar o exame. Caberá aos gestores de cada Serviço, a orientação quanto ao fluxo de entrega dos resultados e prosseguimento do atendimento a paciente.

PROGRAMA FILHO QUE AMA LEVA O PAI NO AME

Campanha contra doenças cardiológicas e urológicas. É um programa de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento para a saúde do homem, que tem como grandes vilões o coração e a próstata. O paciente é atendido em dois sábados. No primeiro, passa por uma consulta de enfermagem que envolve avaliação de peso, altura e risco cardíaco, além de uma bateria de exames laboratoriais de sangue, por exemplo. Já no sábado seguinte, é agendado o retorno para as consultas com um cardiologista e um urologista para a avaliação do resultado dos exames.

Estrategicamente, foi definido o atendimento aos sábados, visto que a maioria das pessoas não trabalha neste dia, facilitando maior acesso ao serviço. Os interessados podem agendar o atendimento, gratuitamente, pelo telefone no mês de seu aniversário, assim como os exames e as consultas, sem necessidade de prévio encaminhamento.

VISITA MULTIDISCIPLINAR: FERRAMENTA DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

Com o objetivo de melhorar a qualidade e a segurança do paciente, o HEAB implantou as "visitas multidisciplinares", conhecidas, mundialmente, como rondas multidisciplinares, que consistem na passagem conjunta dos diversos profissionais da equipe assistencial por cada paciente, com vistas a coordenar o seu cuidado, checar os riscos e as medidas de prevenção, estabelecer metas diário-semanais de cuidado, além de checar itens que garantam a segurança e o acolhimento do paciente e dos familiares, assim como o preparo para a alta.

A visita multidisciplinar ocorre, diariamente, na UTI, e, semanalmente, nas demais enfermarias, a equipe utiliza-se de um instrumento de verificação, construído de modo multidisciplinar, com base em instrumentos utilizados mundialmente por outras instituições, adaptados à realidade e necessidades da população atendida pelo HEAB. Com as visitas multidisciplinares, é possível garantir mais integração da equipe na

assistência ao paciente e no conhecimento dele pela partilha dos diversos saberes e olhares, foco da assistência do paciente centrado nas suas necessidades. Além da equipe multidisciplinar, a visita conta com a participação dos setores de apoio, como o Serviço de Controle e Infecção Hospitalar (SCIH), Gestão de Protocolos e Gerenciamento de Risco e Segurança, além das Coordenações médicas e de enfermagem. A visita multidisciplinar é uma importante ferramenta de segurança e qualidade, garantindo resultados confiáveis em menor tempo para o paciente.

TRABALHO VOLUNTÁRIO: DR. RESGATE

Levar a alegria e o bem-estar aos enfermos é um dos objetivos do Doutor Resgate, um grupo de pessoas de diversas áreas profissionais, que dedicam o tempo para promover momentos de risos, buscando a melhoria do estado emocional do paciente e também a sua recuperação. Formado por um ministério da Igreja Evangélica Resgate para Cristo, o grupo atua desde 2014, nos hospitais da região, usando a arte do palhaço como parte de comunicação e relacionamento entres as pessoas, levando a alegria, risos e bem-estar, sendo inspiração de trabalho e amor ao próximo. Apesar de ainda não existir mensuração de resultados, é possível perceber a contribuição positiva para o paciente e seus familiares ao modificar a rotina hospitalar.

A recepção foi muito positiva, visto que todo o trabalho foi organizado e combinado com a equipe assistencial e os voluntários, definindo regras a serem observadas para execução de um trabalho satisfatório e responsável, no ambiente hospitalar.

Além de um espaço de motivação e de respeito à vida, o grupo funciona como centro de estudos, pesquisas e capacitação da arte de palhaços para artistas profissionais e amadores, reconhecida pela capacidade de transformar pessoas por meio de suas ações e seus valores. O objetivo é tornar o Dr. Resgate um programa referencial quanto ao trabalho voluntário de doutor palhaço nos hospitais em nível missionário.

Formado por técnico eletricista e em refrigeração, auxiliar técnico, técnico em informática, secretária, gerente, doméstica, aposentado e cabelereira, os Doutores Resgate dividem o tempo com o trabalho voluntário no HEAB, duas vezes por semana, segunda feira, das 19h30 às 21h, e aos sábados, das 10h às 11h30.

CAMPANHA PERMANENTE SOBRE OS CUIDADOS NAS ESCADAS DA INSTITUIÇÃO

Pensando na segurança dos pacientes e colaboradores, o HEAB realizou, por meio da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), em parceria com o Departamento de Comunicação, uma campanha de conscientização nas escadas da instituição. Foram aplicados adesivos antiderrapantes com mensagens de segurança em todas as escadas como forma de prevenir acidentes e quedas nestes locais. Os

adesivos foram instalados em locais estratégicos para que todos sejam atendidos pela campanha.

Além das informações básicas, como "Cuidado degraus" e "Utilize o corrimão", foram aplicadas informações sobre o uso de aparelho celular nas escadas, que é uma prática indutora de acidentes. Em alguns adesivos, também foi aplicada a tecnologia do QR CODE, uma ferramenta que integra um link em uma imagem, que, ao utilizar o aplicativo do celular, levará a um destino desejado na imagem. No HEAB, as URLs aplicadas nos QR CODEs levam os usuários a vídeos de acidentes em escadas, dessa forma, a ideia é sensibilizar os pacientes e colaboradores sobre os riscos que a distração nas escadas pode ter.

CRIAÇÃO DE REDE DE APOIO ESPÍRITUAL COM DIFERENTES INSTITUIÇÕES RELIGIOSAS

A Rede de Apoio Espiritual é formada por diversas religiões voltadas ao trabalho inter-religioso de apoio espiritual a usuários, familiares e profissionais da saúde. Sua operacionalização dá-se por duas frentes de atuação, e uma delas é a assistência religiosa específica, quando solicitada pelo usuário, e os mensageiros, um grupo de voluntários que prestam apoio coletivo, sem especificar religião, ou realizar qualquer procedimento que faça alusão a uma determinada crença. Os mensageiros atuam em duplas, preferencialmente, de religiões diferentes, garantindo, assim, o caráter inter-religioso.

A proposta de criação de uma Rede de Apoio Espiritual para Araraquara e região partiu da experiência da Rede de Apoio Espiritual de Ribeirão Preto, que surgiu em 2006, no HCFMRP-USP, como parte dos Cuidados Paliativos, com o intuito de qualificar o apoio espiritual prestado durante a visita de religiosos a pacientes hospitalizados. Desde 2009, passou a ser um serviço independente, com extensão para outros serviços de saúde de Ribeirão Preto e outros municípios, como Serrana e Américo Brasiliense.

Em 2013, considerando que o HEAB é integrante do Complexo Acadêmico de Saúde FMRP-HCFMRP-FAEPA, a Instituição iniciou sua participação nas reuniões da Rede, em Ribeirão Preto, de maneira a construir a mesma no HEAB. Para tanto, o desenho estrutural da Rede de Ribeirão Preto foi tomado como base para o desenvolvimento no HEAB, com adequações de acordo com a realidade local. No HEAB, a Rede de Apoio Espiritual é considerada uma ação de humanização, alinhada às diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) de Acolhimento, Ambiência e, principalmente, Clínica Ampliada, por meio do olhar integral perante o usuário, a família e os profissionais de saúde ao inserir a espiritualidade no contexto do processo saúde-doença como uma forma de enfrentamento deste.

DISPONIBILIZAÇÃO DE RESULTADOS DE EXAMES PELA INTERNET

Desde outubro de 2016, o HEAB disponibilizou nova ferramenta aos pacientes da instituição. Todos os exames laboratoriais realizados no AME e no HEAB podem ser visualizados online, de qualquer lugar, basta um computador, smartphone ou tablete com acesso à internet. Essa tecnologia também permite que o paciente imprima ou salve os exames em PDF para apresentá-los em outros locais. Ela não substituirá o exame impresso já disponibilizado pela instituição, mas foi incluída como alternativa, caso o paciente tenha que apresentá-lo a um retorno médico, em qualquer instituição de saúde do país e tenha esquecido, por exemplo. Então, basta acessar o site do HEAB e consultar os exames realizados. Para ter acesso, é necessário entrar no site do HEAB (www.heab.fmrp.usp.br) e buscar o menu resultados de exames, digitar o registro do paciente e o código de acesso que será entregue pelo colaborador do hospital, após a realização do exame.

DISPONIBILIZAÇÃO DE REDE WI-FI PARA PACIENTES E ACOMPANHANTES

Aproveitando a estrutura de rede existente em função da utilização do Prontuário Eletrônico do Paciente, foi disponibilizado o sinal de Wi-Fi para todos os pacientes internados e seus acompanhantes.

EVENTOS ALUSIVOS À ATENÇÃO À SAÚDE REALIZADOS EM 2017

- Entre os dias 20 e 21/02/2017, o HEAB capacitou suas equipes assistenciais a respeito do CVV – Centro de Valorização da Vida – a fim de que todos auxiliem em caso de situações psicológicas extremas envolvendo colaboradores ou usuários.
- No dia 13/07/2017, o HEAB sediou o I Simpósio de Hospitais Saudáveis, reforçando o compromisso institucional com boas práticas que visam à preservação do meio ambiente e sustentabilidade.
- Entre os dias 25 e 29/09/2017, foi realizada a III Semana de Humanização, com a divulgação das inúmeras práticas já consolidadas na instituição.
- Entre setembro e dezembro de 2017, em 12 dias, foram realizados treinamentos intensivos para toda a equipe do hospital, abordando alguns dos temas mais importantes relacionando a Cuidados Paliativos.
- Com foco na prevenção do uso de drogas, o HEAB realizou as seguintes palestras para os seus colaboradores: Alterações Comportamentais no Usuário de Drogas e Tipos de Drogas na Atualidade.

PRESERVAÇÃO DO MEIO AMBIENTE E SUSTENTABILIDADE

SUBSTITUIÇÃO DE PAVIMENTAÇÃO ASFÁLTICA POR BLOQUETES INTERTRAVADOS ECOLOGICAMENTE SAUDÁVEIS.

Para melhorar o tráfego de veículos nas dependências do Hospital Estadual Américo Brasiliense, foi dado início a uma importante obra de recuperação nas vias de acesso, próximo à entrada dos colaboradores, ao Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) e ao Centro de Diagnóstico por Imagem (CDI), além da criação do novo estacionamento para carros e motos.

Antes, havia o tradicional asfalto, formado por derivados de petróleo, e a direção do HEAB optou por substituir o piche por pavimentação menos agressiva ao solo e que possibilita, ainda, a permeabilização do terreno. Durante a obra, uma empresa especializada em piso intertravado realizou a pavimentação de pouco mais de 5.700 m² de solo. A escolha do novo piso foi baseada em estudos que mostram as facilidades de manutenção e permeabilização do solo, devido às juntas existentes, reduzindo poças de água, e facilidade de manutenção. O piso intertravado torna o ambiente mais agradável, pois é uma superfície mais fresca que o asfalto que absorve mais calor, além disso, existe a facilidade de manutenção, pois, em eventuais reformas, basta desmontar no local exato e substituir a peça.

CULTIVO DE HORTA PELOS COLABORADORES.

Ação de iniciativa dos colaboradores do setor de manutenção que resolveram tirar do papel a ideia de cultivar uma horta orgânica em área ociosa de 108 m² do hospital. Neste local, são cultivados: alface, couve, pimentão, pepino, salsa, inhame, cará de parreira, almeirão, entre outros. A lista de verduras e hortaliças é vasta e é visível a satisfação dos colaboradores com o resultado do plantio. Na frente da horta, existe grande área verde e, para diminuir o crescimento de mato e mudar a paisagem, o pequeno projeto de horta foi ampliado para um mini pomar. No local, os colaboradores plantaram uma parreira de uva, milho, mamão e banana

RECICLAGEM DE ÓLEO DE COZINHA.

Visa dar encaminhamento, ambientalmente correto, ao óleo vegetal utilizados nas atividades internas de produção de alimentos do hospital, assim como do consumo doméstico da comunidade que tenha interesse em destinar corretamente os resíduos gerados em suas residências. O benefício esperado é o encaminhamento de óleo vegetal para reprocessamento, evitando-se lançar no meio ambiente esse resíduo que

pode ser reaproveitado para produção de produtos derivados. Outro resultado qualitativo esperado é o aprimoramento da cultura ambiental dos colaboradores e pessoas que convivem na instituição.

MERCÚRIO ZERO.

Tem o objetivo de reduzir o descarte de resíduos tóxicos no meio ambiente, por meio da adoção de tecnologias que não utilizam mercúrio ou metais pesados e do descarte correto do remanescente de mercúrio que ainda é utilizado nas lâmpadas.

USINA DE COMPOSTAGEM.

Busca transformar em adubo os resíduos orgânicos gerados pelo Serviço de Nutrição Dietética, reduzindo o volume de resíduos enviado a aterros sanitários, utilizando o produto da compostagem na nutrição de todo o conjunto da flora que compõe o paisagismo do HEAB (gramados e árvores que compõem o projeto de reflorestamento).

RECONHECIMENTO DA SOCIEDADE

Em seu curto período de atividade, o HEAB/AME já foi reconhecido por meio de relevantes premiações, resultantes de avaliações realizadas pela população atendida e por organizações técnicas, validando a excelência do atendimento prestado aos seus pacientes. Destacam-se a seguir os principais prêmios:

2011 – PRÊMIO DE MELHOR HOSPITAL DO INTERIOR E SEGUNDO DO ESTADO DE SP

Em pesquisa realizada pela Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo, envolvendo 630 hospitais e baseada em avaliação de satisfação dos próprios usuários, o HEAB foi considerado o melhor hospital público do interior paulista e o segundo mais bem avaliado, em todo o estado de São Paulo.

2014 – PRÊMIO DE MELHOR INTERNAÇÃO HUMANIZADA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Em 2014, o HEAB foi novamente agraciado com o prêmio máximo pelo reconhecimento da população atendida com o título de melhor internação humanizada do estado, segundo pesquisa de avaliação dos usuários.

2014 – FINALISTA NA CATEGORIA INTERNAÇÃO GERAL

O HEAB ficou entre os três finalistas na categoria de Internação Geral, na premiação da Secretaria de Estado da Saúde, baseada em avaliação de satisfação dos próprios usuários.

2015 – PRÊMIO DE EXCELÊNCIA EM SAÚDE PELA MELHOR HOTELARIA HOSPITALAR (HEALTH MANAGEMENT)

A premiação foi realizada na capital paulista, pelo Grupo Mídia, por meio dos veículos HealthCare Management, Health-IT e HealthARQ, que pesquisou e analisou as principais instituições de saúde, entre hospitais, operadoras e laboratórios que mais se destacaram no país.

2017 – PRÊMIO AMIGO DO MEIO AMBIENTE

Em concurso realizado pela Secretaria de Estado da Saúde – Projeto Hospitais Saudáveis, o HEAB foi premiado como Hospital Amigo do Meio Ambiente, pelo projeto de redução de consumo de água.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

A Pesquisa de Satisfação do Usuário é realizada mensalmente pela equipe do Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) e encaminhada ao Núcleo Técnico de Humanização da SES-SP. Os dados da pesquisa são tabulados, discutidos em reunião da diretoria e, posteriormente, utilizados como ferramenta de gestão pela administração do hospital.

Conforme apresentado no tópico que tratou dos indicadores de qualidade, em 2017, dentre os diversos apontamentos da pesquisa, destaca-se o registro de que mais de 99% dos usuários indicariam o AME e HEAB para familiares e amigos.

INFORMAÇÕES ECONÔMICO-FINANCEIRAS

Em 2017, no Termo de Retirratificação ao Contrato de Gestão celebrado entre a SES-SP e a FAEPA, o somatório dos valores estimado para custeio do HEAB foi estabelecido em R\$61.316.280,00. Destaca-se que, o HEAB atingiu as metas estabelecidas para os indicadores de qualidade e de produção, não tendo, assim, sofrido penalizações financeiras.

No Gráfico 2, ilustra-se o percentual de despesa operacional por alínea, e no Gráfico 3 o fluxo operacional do exercício. Na sequência, encontram-se as demonstrações contábeis para os exercícios findos em 2017 e 2016.

Gráfico 2: FAEPA - HEAB- Despesas com Custeio – Distribuição por Alínea – 2017

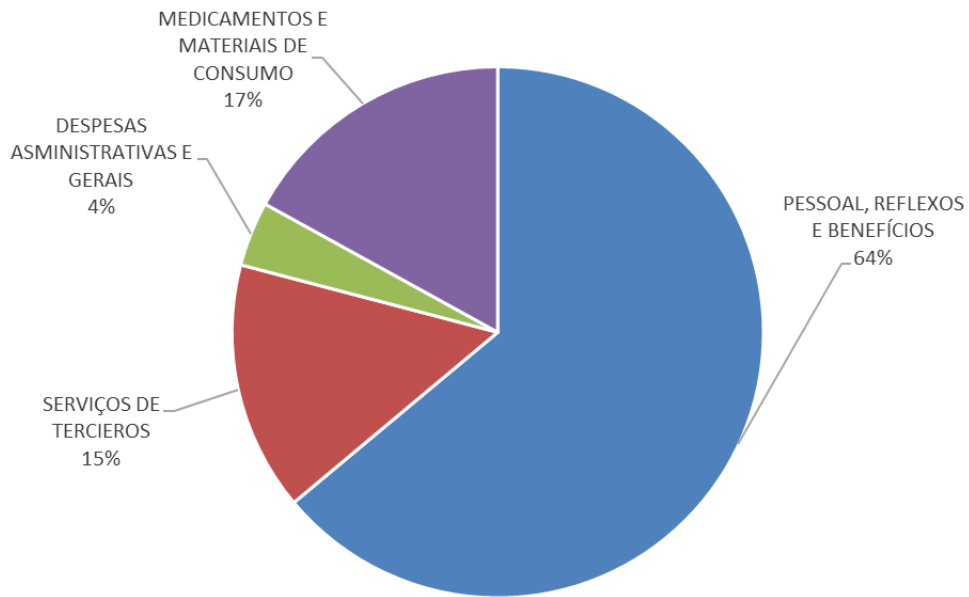
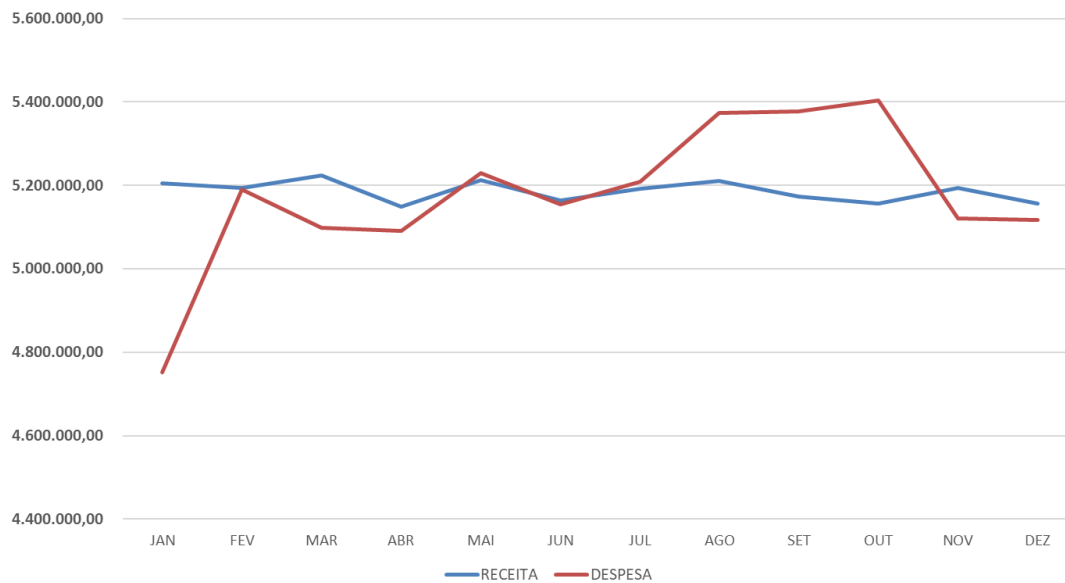


Gráfico 3: FAEPA – HEAB - Fluxo Operacional - 2017 – Em Reais





FUNDAÇÃO DE APOIO AO ENSINO, PESQUISA E ASSISTÊNCIA DO
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO
PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – FAEPA
CNPJ:57.722.118/0004-93

DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

HOSPITAL ESTADUAL DE AMÉRICO BRASILIENSE- HEAB

FAEPA

BALANÇO PATRIMONIAL EM 31 DE DEZEMBRO DE 2017 E DE 2016 (Em reais)

ATIVO	Nota	2017	2016
CIRCULANTE		69.053.932	64.607.714
Caixa e Equivalentes de Caixa	7	3.110.584	970.832
Convênios/Contratos Públicos a Receber	8	63.204.000	61.316.280
Estoques	9	2.476.969	2.140.746
Adiantamentos Diversos	10	262.379	179.856
NÃO CIRCULANTE		100.073.000	158.400.390
Realizável à Longo Prazo		100.073.000	158.400.390
Convênios/Contratos Públicos a Receber	8	100.073.000	158.400.390
TOTAL DO ATIVO		169.126.932	223.008.104

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis



FUNDAÇÃO DE APOIO AO ENSINO, PESQUISA E ASSISTÊNCIA DO
 HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO
 PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – FAEPA
 CNPJ:57.722.118/0004-93

HOSPITAL ESTADUAL DE AMÉRICO BRASILIENSE- HEAB

FAEPA

BALANÇO PATRIMONIAL EM 31 DE DEZEMBRO DE 2017 E DE 2016

PASSIVO	Nota	2017	2016
CIRCULANTE		69.053.932	64.607.714
Fornecedores	11	1.193.468	1.319.963
Obrigações Sociais	12	2.573.889	535.488
Obrigações Tributárias	13	437.618	378.887
Provisões para Férias e Encargos		3.769.746	3.316.384
Convênios/Contratos Públicos a Realizar	14	60.955.011	58.944.176
Outras Obrigações	15	124.200	112.816
NÃO CIRCULANTE		100.073.000	158.400.390
Convênios/Contratos Públicos a Realizar	14	100.073.000	158.400.390
TOTAL DO PASSIVO		169.126.932	223.008.104

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis



FUNDAÇÃO DE APOIO AO ENSINO, PESQUISA E ASSISTÊNCIA DO
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO
PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – FAEPA
CNPJ:57.722.118/0004-93

HOSPITAL ESTADUAL DE AMÉRICO BRASILIENSE- HEAB

FAEPA

DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO PARA OS EXERCÍCIOS FINDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2017 E DE 2016

(Em reais)

	Nota	2017	2016
RECEITAS OPERACIONAIS		61.699.410	57.507.040
Contrato Hospital Estadual de Américo Brasiliense-HEAB		61.193.165	56.793.100
Outras Receitas Operacionais	16	506.245	713.940
DESPESAS OPERACIONAIS		(62.101.406)	(57.892.047)
Despesas com Pessoal	17	(39.700.294)	(34.718.403)
Medicamentos e Materiais de Consumo	18	(10.545.155)	(10.322.159)
Despesas Administrativas e Gerais	19	(2.435.190)	(2.198.521)
Serviços de Terceiros	20	(9.385.967)	(10.520.935)
Despesas com Bens de Terceiros	21	(34.800)	(132.029)
SUPERÁVIT ANTES DO RESULTADO FINANCEIRO		(401.996)	(385.007)
Receitas (Despesas) Financeiras Líquidas	22	401.996	385.007
DÉFICIT / SUPERÁVIT DO EXERCÍCIO		-	-

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis

HOSPITAL ESTADUAL DE AMÉRICO BRASILIENSE - HEAB**FAEPA****NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS PARA OS EXERCÍCIOS FINDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2017 E DE 2016.****(Em reais)****1. CONTEXTO OPERACIONAL****1.1. Segmento Operacional**

O HOSPITAL ESTADUAL DE AMÉRICO BRASILIENSE (HEAB) é um segmento operacional e parte integrante da Fundação de apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FAEPA).

1.2. Do Contrato de Gestão Hospital Estadual Américo de Brasiliense (HEAB)

Em 31 de julho de 2015, foi celebrado Contrato de Gestão entre o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria Estadual de Saúde e a Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP – FAEPA, qualificada como Organização Social, Processo nº 001.0500.0000.033/2015, tendo por objeto a operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde no **HOSPITAL ESTADUAL DE AMÉRICO BRASILIENSE – HEAB**.

Pela execução do Contrato de Gestão, a Secretaria Estadual da Saúde repassará a Fundação, nos prazos e condições acordados, a importância global estimada de R\$ 258.596.640,00, referente a recursos de custeio.

O prazo de vigência do Contrato é de 5 (cinco) anos, de 01 de agosto de 2015 a 31 de julho de 2020, podendo ser denunciado ou renovado, após a consecução dos objetivos estratégicos e das metas estabelecidas e havendo concordância de ambas as partes.

2. APRESENTAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS**Base de Preparação e Apresentação**

As demonstrações contábeis foram elaboradas e estão sendo apresentadas de acordo com as práticas contábeis adotados no Brasil, que consideram as diretrizes contábeis emanadas da Lei das Sociedades por Ações (Lei nº 6.404/76, alterada pelas Leis nº 11.638/07 e nº 11.941/09), adaptadas as peculiaridades as entidades de fins não lucrativos em consonância com a Interpretação Técnica NBC ITG 2002 e estão de acordo os pronunciamentos, orientações e as interpretações técnicas emitidas pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis (CPC), aprovados pelas Normas Brasileiras de Contabilidade (NBC), emitidas pelo Conselho Federal de Contabilidade (CFC).

Base de Elaboração

As demonstrações contábeis foram elaboradas considerando o custo histórico como base de valor, salvo quando indicado de outra forma.

Moeda Funcional e de Apresentação

As demonstrações contábeis estão expressas em reais, que é a moeda funcional e de apresentação da FAEPA/HEAB.

Aprovação das Demonstrações Contábeis

As demonstrações contábeis, incluindo as notas explicativas, são de responsabilidade da Administração da FAEPA/HEAB, e foram aprovadas pela Administração em 14 de março de 2018, as quais desconsideram os eventos subsequentes ocorridos após esta data, que possam ter efeito sobre estas demonstrações contábeis.

3. SUMÁRIO DAS PRINCIPAIS PRÁTICAS CONTÁBEIS

As principais práticas contábeis adotadas pela FAEPA/HEAB são:

a. Transações e Saldos em Moeda Estrangeira

Na elaboração das demonstrações contábeis, quando ocorrer transações em moeda estrangeira, isto é, todas aquelas que não realizadas na moeda funcional, serão convertidas pela taxa de câmbio vigente na data de cada transação.

No final de cada período de relatório, esses itens monetários classificados em moeda estrangeira são reconvertidos pelas taxas vigentes no fim do exercício. Os ganhos e as perdas de variações nas taxas de câmbio sobre os ativos e passivos monetários são reconhecidos na demonstração de resultado.

b. Instrumentos Financeiros

A FAEPA/HEAB não opera com instrumentos financeiros derivativos.

(I) - Ativos financeiros

Classificados nas seguintes categorias: (I) ao valor justo através do resultado, (II) mantidos até o vencimento, (III) disponíveis para venda e (IV) empréstimos e recebíveis. A classificação depende da natureza e do propósito dos ativos financeiros e é determinada no reconhecimento inicial.

Ativos financeiros ao valor justo através do resultado

Incluem instrumentos financeiros mantidos para negociação e ativos financeiros designados no reconhecimento inicial a valor justo por meio do resultado. São classificados como mantidos para negociação se forem adquiridos com o objetivo de venda no curto prazo.

Ativos financeiros mantidos até o vencimento

Compreendem investimentos em determinados ativos financeiros classificados no momento inicial da contratação, para serem mantidos até a data do vencimento, os quais são mensurados ao custo de aquisição, acrescidos dos rendimentos auferidos de acordo com os prazos e as condições contratuais, menos eventual perda por valor recuperável, quando aplicável.

Ativos financeiros disponíveis para venda

Quando aplicável, são incluídos nesta categoria os ativos financeiros não derivativos, como títulos e/ou ações cotadas ou não em mercado ativo, mas que possam ter os valores justos estimados razoavelmente.

Empréstimos e recebíveis

São incluídos nesta classificação os ativos financeiros não derivativos, com recebimentos fixos ou determináveis que não são cotados em um mercado ativo. Os empréstimos e recebíveis são mensurados pelo valor do custo amortizado utilizando-se o método de juros efetivos, deduzidos de qualquer perda por redução do valor recuperável.

A receita de juros é reconhecida através da aplicação da taxa de juros efetiva.

(II) - Deterioração de ativos financeiros

Ativos financeiros são avaliados a cada data de balanço para identificação de eventual deterioração de ativos (impairment). São considerados deteriorados quando existem evidências de que um ou mais eventos tenham ocorrido após o reconhecimento inicial do ativo financeiro e que tenham impactado o fluxo estimado de caixa futuro do investimento.

(III) - Passivos financeiros

Passivos financeiros mensurados ao valor justo por meio do resultado são classificados ao valor justo por meio do resultado quando são mantidos para negociação ou designados ao valor justo por meio do resultado. Outros passivos financeiros são mensurados ao custo amortizado utilizando o método de juros efetivos, alocando sua despesa de juros pelo respectivo período.

Os passivos financeiros estão demonstrados pelos valores de contratação, acrescidos dos encargos pactuados, que incluem juros e atualização monetária incorrida.

c. Caixa e Equivalentes de Caixa

Compreendem os saldos de caixa, depósitos bancários à vista e aplicações financeiras demonstradas ao custo. As aplicações financeiras são acrescidas dos rendimentos auferidos até a data do encerramento do balanço patrimonial e têm liquidez imediata ou até 90 dias da data da aplicação e estão sujeitas a um insignificante risco de mudança de seu

valor de mercado, sendo o ganho ou perda registrado no resultado do exercício respeitando a competência.

d. Convênios / Contratos Públicos a Receber

Os convênios/contratos Públicos a receber são registrados e mantidos pelo valor nominal dos convênios/contratos representativos desses créditos, referentes principalmente por direitos a receber de convênios/contratos públicos realizados com a Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo.

e. Ajuste a Valor Presente de Ativos e Passivos

Os ativos e passivos monetários circulantes, quando relevantes, e ativos e passivos de longo prazo são ajustados pelo valor presente.

O ajuste a valor presente é calculado levando-se em consideração os fluxos de caixa contratuais e a taxa de juros explícita e, em certos casos, implícita dos respectivos ativos e passivos, se relevantes. Dessa forma, os juros embutidos nas receitas, despesas e custos associados a esses ativos e passivos são descontados com o intuito de reconhecê-los em conformidade com o regime de competência de exercícios. Posteriormente, esses juros são realocados nas linhas de despesas e receitas financeiras no resultado por meio da utilização do método da taxa efetiva de juros em relação aos fluxos de caixa contratuais.

f. Estoques

Avaliados pelo custo médio de aquisição, inferiores ao valor de mercado.

g. Outros Ativos e Passivos

Um ativo é reconhecido no balanço quando for provável que seus benefícios econômicos futuros serão gerados em favor da FAEPA/HEAB e seu custo ou valor puder ser mensurado com segurança.

Um passivo é reconhecido no balanço por seus valores conhecidos ou calculáveis, quando a FAEPA/HEAB possui uma obrigação legal ou constituída como resultado de um evento passado, sendo provável que um recurso econômico seja requerido para liquidá-lo. As provisões são registradas tendo como base as melhores estimativas do risco envolvido.

h. Atualização Monetária de Direitos e Obrigações

Os ativos e passivos monetários sujeitos a reajustes contratuais ou variações monetárias são atualizados até a data do balanço patrimonial, sendo essas variações registradas no resultado do exercício a que se referem.

i. Segregação entre Circulante e Não Circulante

Os ativos e passivos são classificados como circulantes quando sua realização ou liquidação é provável que ocorra em até 12 meses, caso contrário, são classificados como ativos e passivos não circulantes.

j. Fornecedores

As contas a pagar aos fornecedores são inicialmente reconhecidas pelo valor justo e acrescidas, quando aplicável, dos correspondentes encargos e das variações monetárias e cambiais incorridos até as datas dos balanços. Na prática, são normalmente reconhecidas ao valor da fatura correspondente.

k. Convênios/Contratos Públicos a Realizar

Os convênios/contratos são reconhecidos pelo valor nominal e enquanto não atendidos os requisitos para o reconhecimento no resultado, são registrados no ativo em contrapartida do passivo em conta específica de convênios/contratos públicos a realizar e são reconhecidos em confronto com as despesas correspondentes.

l. Impostos e Contribuições

Sendo a FAEPA/HEAB uma entidade sem fins lucrativos, goza de imunidade tributária de imposto de renda e contribuição social prevista na alínea “c”, inciso VI, do parágrafo 150 da Constituição Federal e no artigo 15 da Lei nº 9.522/1997. A imunidade em relação á parte patronal do INSS sobre os salários dos empregados e sobre os serviços prestados por terceiros, decorre da previsão constitucional artigo 145.

m. Apuração do Resultado e Reconhecimento da Receita

As receitas e as despesas são reconhecidas de acordo com o princípio contábil da competência e de acordo com a NBC TG 07 – Subvenção e Assistências.

As receitas de serviços são reconhecidas quando efetivamente realizadas, ou seja, quando os seguintes aspectos tiverem sido cumulativamente atendidos: (a) haja evidência da existência de contrato; (b) o serviço tenha sido efetivamente prestado; (c) o preço esteja fixado e determinado; e (d) o recebimento seja provável.

Receitas provenientes de contrato de gestão

As receitas provenientes de contrato de gestão são reconhecidas quando houver razoável certeza de que o benefício será recebido e que todas as correspondentes condições serão satisfeitas. Quando o benefício se refere a um item de despesa, é reconhecido como receita ao longo do período do benefício, de forma sistemática em relação aos custos cujo benefício objetiva compensar. Quando o benefício se referir a um ativo, é reconhecido como Imobilizado vinculado ao Estado e lançado no resultado em valores iguais ao longo da vida útil esperada do correspondente ativo, por meio de depreciação, amortização ou baixa.

n. Benefícios a Empregados

A FAEPA/HEAB não possui planos de previdência privada, plano de aposentadoria complementar, benefícios pós-emprego, benefícios de rescisão de contrato de trabalho ou outros benefícios de longo prazo para seus empregados.

4. PRINCIPAIS JULGAMENTOS CONTÁBEIS, ESTIMATIVAS E PREMISAS

Na elaboração das demonstrações contábeis é necessário utilizar julgamentos, estimativas e premissas para contabilizar certos ativos, passivos e outras transações que afetam a aplicação de políticas contábeis e os respectivos valores reportados.

Nas demonstrações contábeis estão incluídas, portanto, julgamentos e estimativas cujos resultados reais podem apresentar variação devido às imprecisões inerentes ao processo de sua determinação. A Administração da FAEPA/HEAB monitora e revisa as estimativas e suas premissas pelo menos anualmente.

As estimativas e premissas que podem resultar em um ajuste material dentro do próximo exercício estão relacionadas, principalmente, aos seguintes aspectos: perdas estimadas com créditos de liquidação duvidosa, provisão para perdas de outros ativos e apuração de outros tributos e provisão para contingências.

5. GERENCIAMENTO DE RISCOS

A administração dos riscos e a gestão dos instrumentos financeiros são realizadas por meio de políticas, definição de estratégias e implementação de sistemas de controle, definidos pela FAEPA/HEAB.

a) Risco Financeiro

As atividades da FAEPA/HEAB a expõe a diversos riscos financeiros: riscos de mercado (incluindo risco de moeda e de taxa de juros), de crédito e de liquidez. O programa de gestão de risco global da FAEPA/HEAB concentra-se na imprevisibilidade dos mercados financeiros e busca minimizar potenciais efeitos adversos no desempenho financeiro.

I - Risco de mercado: É o risco que alterações nos preços de mercado, tais como as taxas de câmbio e taxas de juros, têm nos ganhos da FAEPA/HEAB ou no valor de suas participações em instrumentos financeiros. O objetivo do gerenciamento de risco de mercado é gerenciar e controlar as exposições a riscos de mercados, dentro de parâmetros aceitáveis, e ao mesmo tempo otimizar o retorno.

Risco de moeda (cambial)

A HEAB não está sujeita a risco de moeda estrangeira.

Risco de taxa de juros

A FAEPA/HEAB busca obter as taxas de juros de suas operações de aplicações financeiras, atreladas ao Certificado de Depósito Interbancários – CDI, criando um hedge natural para os saldos.

II - Risco de crédito: É o risco de prejuízo financeiro da FAEPA/HEAB caso uma contraparte em um instrumento financeiro falhe em cumprir com suas obrigações contratuais, que surgem principalmente dos recebíveis da FAEPA/HEAB. Não há histórico de perdas significativas e de riscos excessivos em valores a receber.

III - Risco de liquidez: É o risco da FAEPA/HEAB não possuir recursos líquidos suficientes para honrar seus compromissos financeiros, em decorrência do descasamento de prazo ou de volume entre os recebimentos e pagamentos previstos.

Para administrar a liquidez do caixa, são estabelecidas estratégias para desembolsos e recebimentos futuros (fluxos de caixa), sendo monitoradas periodicamente pela administração. A situação da FAEPA/HEAB é de liquidez nos exercícios apresentados.

b) Risco Operacional

É o risco de déficits diretos ou indiretos decorrentes de uma variedade de causas associadas processos, pessoal, tecnologia e infraestrutura da FAEPA/HEAB e de fatores externos.

c) Gestão de Capital

Os objetivos da FAEPA/HEAB ao administrar seu capital são os de garantir a existência de recursos suficientes para investimentos necessários para a continuidade da sua atividade-fim.

6. INSTRUMENTOS FINANCEIROS

Os principais instrumentos financeiros e seus valores registrados nas demonstrações contábeis, por categoria, são resumidos a seguir:

Descrição	2017	2016
Ativos Financeiros		
Caixa e Equivalentes de Caixa	3.110.584	970.832
Convênios/Contratos Públicos a Receber	163.277.000	219.716.670
Total	166.387.584	220.687.502
Passivos Financeiros		
Fornecedores	1.193.468	1.319.963
Convênios/Contratos Públicos a Realizar	161.028.011	217.344.566
Total	162.221.479	218.664.529

Os instrumentos financeiros estão mensurados de acordo com a Nota Explicativa nº 3.b.

7. CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA

Descrição	2017	2016
Bancos	973	1.000
Aplicações Financeiras (i)		
Aplicações Financeiras em Fundos	3.109.611	969.832
Total	3.110.584	970.832

- (i) As aplicações financeiras são realizadas junto a instituições financeiras nacionais, com rentabilidade nas condições usuais de mercado para a modalidade, considerando o valor, o prazo e a época da aplicação. As aplicações financeiras com recursos oriundos do contrato de gestão no montante de R\$ 3.109.611 (R\$ 969.932 em 2016) que visam à operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde no Hospital Estadual Américo Brasiliense - HEAB são resgatadas exclusivamente para atender o objeto do contrato de gestão firmado.

8. CONVÊNIOS/CONTRATOS PÚBLICOS A RECEBER

Descrição	2017		2016	
	Circulante	Não Circulante	Circulante	Não Circulante
Conv./ Contratos Públicos a Receber	63.204.000	100.073.000	61.316.280	158.400.390
Total	63.204.000	100.073.000	61.316.280	158.400.390

Os convênios/contratos públicos são registrados no ativo em contrapartida do passivo (nota 14) e os convênios/contratos públicos a receber são realizados, quando do seu recebimento.

- (i) Contrato de gestão descrito na nota explicativa nº 1.2.

9. ESTOQUES

(a) Composição:

Descrição	2017	2016
Medicamentos e Materiais de Consumo	2.476.969	2.140.746
TOTAL	2.476.969	2.140.746

(b) Informações Adicionais:

Em 31 de dezembro de 2017 e de 2016, a FAEPA/HEAB não efetuou provisões para obsolescência ou quebra de estoque.

Na mensuração dos estoques não foi considerado o ajuste a valor presente, não relevante, segundo análise da Administração.

10. ADIANTAMENTOS DIVERSOS

Descrição	2017	2016
Adiantamento de Férias	261.379	179.856
Adiantamentos para Despesas	1.000	-
TOTAL	262.379	179.856

11. FORNECEDORES**(a) Composição:**

Descrição	2017	2016
Fornecedores Diversos	1.193.468	1.319.963
TOTAL	1.193.468	1.319.963

Refere-se substancialmente aos fornecedores de medicamentos, materiais, equipamentos e prestadores de serviços.

(b) Informações Adicionais:

O cálculo da estimativa de valor presente efetuado pela Administração, não apurou valores materiais para ajustes nas demonstrações contábeis.

Os fornecedores são pagos nos respectivos vencimentos e nas datas dos balanços patrimoniais apresentados, não há valores vencidos.

12. OBRIGAÇÕES SOCIAIS

Descrição	2017	2016
INSS a Recolher sobre Salários	171.529	159.073
INSS sobre Mão de Obra	10.547	20.074
FGTS a Recolher	333.688	294.812
PIS sobre Folha a Recolher	52.989	47.168
Rescisão a Pagar	6.444	13.438
Sindical a Recolher	580	923
Salários a Pagar	1.991.778	-
Pensão Judicial a Recolher	6.335	-
TOTAL	2.573.889	535.488

13. OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS

Descrição	2017	2016
IRRF a Recolher	409.494	337.771
COFINS / PIS / CSLL Retenção a Recolher	19.862	28.229
ISS a Recolher	948	1.293
IRRF s/ Serviços	7.314	11.594
TOTAL	437.618	378.887

14. CONVÊNIOS/CONTRATOS PÚBLICOS A REALIZAR

Descrição	2017		2016	
	Circulante	Não Circulante	Circulante	Não Circulante
Hospital Estadual de Américo Brasiliense – HEAB (i)	60.955.011	100.073.000	58.944.176	158.400.390
Total	60.955.011	100.073.000	58.944.176	158.400.390

Os contratos públicos são registrados no ativo (nota 8) em contrapartida do passivo e os contratos públicos a realizar têm sua realização no resultado, quando do reconhecimento das despesas correspondentes.

- (i) Contrato de gestão descrito na nota explicativa nº 1.2. No exercício de 2017 foram registrados no resultado, em receita de contrato, o montante de R\$ 61.193.165 (R\$ 56.793.100 em 2016).

15. OUTRAS OBRIGAÇÕES

Descrição	2017	2015
Empréstimos Consignados de Empregados	124.200	112.816
Total	124.200	112.816

16. OUTRAS RECEITAS OPERACIONAIS

Descrição	2017	2016
Receitas com Doações	305.406	223.302
Outras Receitas	200.839	490.638
TOTAL	506.245	713.940

17. DESPESAS COM PESSOAL

Descrição	2017	2016
Salários	(29.517.399)	(25.428.370)
Prêmio Incentivo PIN	-	(2.466)
13º Salário	(2.646.344)	(2.344.384)
Férias	(3.630.133)	(3.228.498)
FGTS	(2.891.129)	(2.813.800)
PIS sobre Folha	(355.647)	(333.971)
Vale Refeição	(508.711)	(368.680)
Vale Transporte	(123.769)	(124.373)
Auxílio Natalidade	(18.190)	(21.400)
Cestas Básicas e Cestas de Natal	-	(52.461)
Bolsa Pesquisa	(8.972)	-
TOTAL	(39.700.294)	(34.718.403)

18. MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO

Descrição	2017	2016
Combustíveis e Lubrificantes	(277.908)	(212.194)
Gêneros Alimentícios	(1.921.338)	(1.756.855)
Materiais Auxiliares e de Consumo	(933.014)	(1.046.856)
Materiais de Higiene e Limpeza	(1.395.686)	(1.317.324)
Mat. Médico, Odontolog. Lab. e Veterinário	(3.969.428)	(3.955.484)
Mat. Médico, Odont.Lab. e Veterinário Cons.	(7.286)	-
Materiais de Informática e Escritório	(114.917)	(166.777)
Medicamentos	(1.925.578)	(1.866.669)
TOTAL	(10.545.155)	(10.322.159)



RELATÓRIO DO AUDITOR INDEPENDENTE SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

Aos Conselheiros e Administradores da
Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - Faepa
Ribeirão Preto - SP

Opinião

Examinamos as demonstrações contábeis da **Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – Faepa** (Fundação), que compreendem o balanço patrimonial em 31 de dezembro de 2017 e as respectivas demonstrações do resultado, do resultado abrangente, das mutações do patrimônio líquido e dos fluxos de caixa para o exercício findo nessa data, bem como as correspondentes notas explicativas, incluindo o resumo das principais políticas contábeis.

Em nossa opinião, as demonstrações contábeis acima referidas apresentam adequadamente, em todos os aspectos relevantes, a posição patrimonial e financeira da **Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – Faepa** em 31 de dezembro de 2017, o desempenho de suas operações e os seus fluxos de caixa para o exercício findo nessa data, de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil.

Base para opinião

Nossa auditoria foi conduzida de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria. Nossas responsabilidades, em conformidade com tais normas, estão descritas na seção a seguir, intitulada “Responsabilidades do auditor pela auditoria das demonstrações contábeis”. Somos independentes em relação à Fundação, de acordo com os princípios éticos relevantes previstos no Código de Ética Profissional do Contador e nas normas profissionais emitidas pelo Conselho Federal de Contabilidade, e cumprimos com as demais responsabilidades éticas de acordo com essas normas. Acreditamos que a evidência de auditoria obtida é suficiente e apropriada para fundamentar nossa opinião.

Responsabilidade da administração e da governança pelas demonstrações contábeis

A administração é responsável pela elaboração e adequada apresentação das demonstrações contábeis de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil e pelos controles internos que ela determinou como necessários para permitir a elaboração de demonstrações contábeis livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou erro.



Na elaboração das demonstrações contábeis, a administração é responsável pela avaliação da capacidade de a Fundação continuar operando, divulgando, quando aplicável, os assuntos relacionados com a sua continuidade operacional e o uso dessa base contábil na elaboração das demonstrações contábeis, a não ser que a administração pretenda liquidar a Fundação ou cessar suas operações, ou não tenha nenhuma alternativa realista para evitar o encerramento das operações.

Os responsáveis pela governança da Fundação são aqueles com responsabilidade pela supervisão do processo de elaboração das demonstrações contábeis.

Responsabilidades do auditor pela auditoria das demonstrações contábeis

Nossos objetivos são obter segurança razoável de que as demonstrações contábeis, tomadas em conjunto, estão livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou erro, e emitir relatório de auditoria contendo nossa opinião. Segurança razoável é um alto nível de segurança, mas, não, uma garantia de que a auditoria realizada de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria sempre detectam as eventuais distorções relevantes existentes.

As distorções podem ser decorrentes de fraude ou erro e são consideradas relevantes quando, individualmente ou em conjunto, possam influenciar, dentro de uma perspectiva razoável, as decisões econômicas dos usuários tomadas com base nas referidas demonstrações contábeis.

Como parte da auditoria realizada de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria, exercemos julgamento profissional e mantemos ceticismo profissional ao longo da auditoria. Além disso:

- Identificamos e avaliamos os riscos de distorção relevante nas demonstrações contábeis, independentemente se causada por fraude ou erro, planejamos e executamos procedimentos de auditoria em resposta a tais riscos, bem como obtemos evidência de auditoria apropriada e suficiente para fundamentar nossa opinião. O risco de não detecção de distorção relevante resultante de fraude é maior do que o proveniente de erro, já que a fraude pode envolver o ato de burlar os controles internos, conluio, falsificação, omissão ou representações falsas intencionais.
- Obtemos entendimento dos controles internos relevantes para a auditoria para planejarmos procedimentos de auditoria apropriados às circunstâncias, mas, não, com o objetivo de expressarmos opinião sobre a eficácia dos controles internos da Fundação.
- Avaliamos a adequação das políticas contábeis utilizadas e a razoabilidade das estimativas contábeis e respectivas divulgações feitas pela administração.
- Concluimos sobre a adequação do uso, pela administração, da base contábil de continuidade operacional e, com base nas evidências de auditoria obtidas, se existe incerteza relevante em relação a eventos ou condições que possam levantar dúvida significativa em relação à capacidade de continuidade operacional da Fundação.



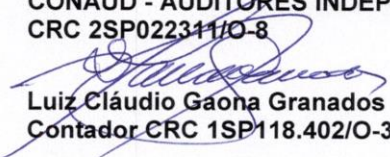
Se concluirmos que existe incerteza relevante, devemos chamar atenção em nosso relatório de auditoria para as respectivas divulgações nas demonstrações contábeis ou incluir modificação em nossa opinião, se as divulgações forem inadequadas. Nossas conclusões estão fundamentadas nas evidências de auditoria obtidas até a data de nosso relatório. Todavia, eventos ou condições futuras podem levar a Fundação a não mais se manter em continuidade operacional.

- Avaliamos a apresentação geral, a estrutura e o conteúdo das demonstrações contábeis, inclusive as divulgações e se as demonstrações contábeis representam as correspondentes transações e os eventos de maneira compatível com o objetivo de apresentação adequada.

Comunicamo-nos com os responsáveis pela governança a respeito, entre outros aspectos, do alcance planejado, da época da auditoria e das constatações significativas de auditoria, inclusive as eventuais deficiências significativas nos controles internos que identificamos durante nossos trabalhos.

Ribeirão Preto (SP), 14 de março de 2018.

CONAUD - AUDITORES INDEPENDENTES S.S.
CRC 2SP022311/O-8


Luiz Cláudio Gaona Granados
Contador CRC 1SP118.402/O-3