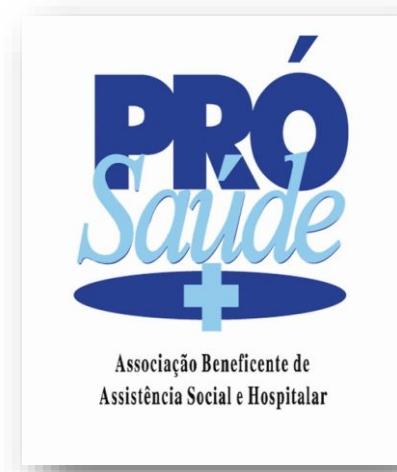


PRESTAÇÃO DE CONTAS

ABRIL/2013



30/04/2013

HOSPITAL EST. GETULIO VARGAS
RIO DE JANEIRO

Relatório de gestão dos serviços assistenciais da Unidade de Terapia Intensiva, Anestesiologia e Neurologia do Hospital Estadual Getúlio Vargas no Estado do Rio de Janeiro, pela entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como organização social.

PRESTAÇÃO DE CONTAS

ABRIL 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 CÔRTES DA SILVEIRA

CONTRATADA: PRÓ-SAÚDE ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSIST. SOCIAL E HOSPITALAR

ENTIDADE GERENCIADA: HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS

CNPJ: 24.232.886/0133-07

ENDEREÇO: AV. LOBO JUNIOR N° 2293 – RIO JANEIRO/RJ

RESPONSÁVEIS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL: MIGUEL PAULO DUARTE NETO E MARIA CÂNDIDA BRUM

PRESTAÇÃO DE CONTAS ORDINÁRIA MENSAL

Relatório de gestão dos serviços assistenciais da Unidade de Terapia Intensiva, Anestesiologia e Neurologia do Hospital Estadual Getúlio Vargas no Estado do Rio de Janeiro, pela entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como organização social. .

RIO DE JANEIRO, ABRIL/2013

PROTOCOLO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

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

MIGUEL PAULO DUARTE NETO – DIRETOR EXECUTIVO – PRÓ-SAÚDE –
UNIDADE HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS

MARIA CÂNDIDA BRUM – DIRETORA ADMINISTRATIVA – PRÓ-SAÚDE –
UNIDADE HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS

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 abril de 2013, referente ao contrato de gestão nº 011/2012 e seu aditivo, celebrado junto à Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, tendo por objeto operacionalizar a gestão dos serviços de anestesiologia, neurologia e Unidades de Terapia Intensiva do Hospital Estadual Getúlio Vargas.

A PRÓ-SAÚDE busca o atendimento do objetivo de ampliar, modernizar e qualificar a capacidade instalada de leitos de UTI no Hospital Getúlio Vargas, elevando a oferta de leitos, ofertando serviços de qualidade e assegurando aos usuários uma assistência em caráter contínuo e resolutivo.

Com foco na RDC nº 7 de 24 de fevereiro de 2010, cujo objetivo é de estabelecer padrões mínimos para o funcionamento das Unidades de Terapia Intensiva, visando à redução de riscos aos pacientes, visitantes, profissionais e meio ambiente, a PRÓ-SAÚDE vem atuando na valorização de seus profissionais, qualificando o atendimento aos usuários e assegurando o atendimento humanizado aos usuários e seus familiares.

Este relatório vem demonstrar as atividades desenvolvidas no mês de abril, no processo de estruturação, organização e gestão dos recursos necessários para o cumprimento dos objetivos propostos no Contrato de Gestão, de forma a prestar contas dos recursos utilizados com o gerenciamento e a assistência integral e interdisciplinar aos pacientes críticos adultos, buscando o aperfeiçoamento do uso dos recursos públicos. Este relatório vem demonstrar as atividades desenvolvidas no mês de abril, no processo de estruturação,

organização e gestão dos recursos necessários para o cumprimento dos objetivos propostos no Contrato de Gestão, de forma a prestar contas dos recursos utilizados com o gerenciamento e a assistência integral e interdisciplinar aos pacientes críticos adultos, buscando o aperfeiçoamento do uso dos recursos públicos.

2-CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Conforme previsto no contrato de gestão, **Pró-Saúde – Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar** assumiu a gestão dos serviços assistenciais da UTI Adulto, o serviço de neurocirurgia e anestesiologia do Hospital Estadual Getúlio Vargas no Estado do Rio de Janeiro.

O mês de abril caracterizou-se pela implantação de rotinas para facilitar a gestão de enfermagem da unidade, manutenção do sistema de check list da equipe multifuncional, treinamento dos médicos e enfermeiros que serão responsáveis pela alimentação dos dados no sistema operacional Epimed, treinamento das equipes contábeis e financeiras para alimentação do sistema Radar.

3-ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA

No mês de abril de 2013 as atividades voltadas à revisão das rotinas e implantação de sistemas operacionais, necessários a um excelente andamento da atividade assistencial, foram o centro das atenções.

Destaca-se o treinamento da equipe financeiro-contábil, porém ressaltando que esta, continua a exercer sua atividade em nosso escritório no centro da cidade do Rio de Janeiro, visto que a transferência completa das áreas ainda não ocorreu. Iniciou-se neste mês a troca de informações com a equipe da Planisa, bem como o treinamento dos envolvidos para o fornecimento dos dados e formatação dos centros de custos, que oportunamente darão origem à composição dos custos.

As equipes, de enfermagem e médica, foram treinadas para alimentação dos dados no sistema Epimed, fato que iniciará em maio de 2013, favorecendo o acompanhamento clínico, o controle estatístico e a credibilidade dos dados fornecidos.

Iniciou-se o processo seletivo para a contratação da equipe de odontologia, que iniciará as atividades em maio de 2013.

4 -METAS QUANTITATIVAS

Em conformidade com a Lei 6.043 de 19 de setembro de 2.011 que dispôs sobre a qualificação das organizações Sociais e definiu, entre outras, as regras de acompanhamento, avaliação e fiscalização dos contratos de gestão, apresenta-se a seguir um descriptivo qualitativo e quantitativo das atividades desempenhadas no Hospital Estadual Getúlio Vargas pela Pró-Saúde.

Abaixo relatamos os resultados e considerações, observados no mês de abril de 2013.

PRODUÇÃO ASSISTENCIAL HOSPITALAR	LEITOS	META SAÍDOS/MES	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL
UTI ADULTO 1	13	27	26	68	48
UTI ADULTO 2	24	50	59	72	70

Verifica-se o cumprimento na sua integralidade das metas quantitativas para o mês de abril, onde a meta para a UTI Adulto 1 foi superada em 77,77% e a para UTI Adulto2, em 40%.

5 -METAS QUALITATIVAS

TAXA DE MORTALIDADE	META	ABRIL
UTI ADULTO 1	SMR < OU = 1,5	X
UTI ADULTO 2	SMR < OU = 1,5	X

Conforme relatado na introdução desta prestação o índice SMR só poderá ser calculado com a implantação do software da Epimed, que deve ocorrer em maio/2013. Sendo, os índices de gravidade, uma ferramenta usada para descrever de forma quantitativa o grau de disfunção orgânica de pacientes gravemente enfermos, cuja gravidade é traduzida em valor numérico. Para o cálculo do índice denominado APACHE II são utilizadas 12 variáveis clínicas, fisiológicas e laboratoriais padronizadas, pontuadas de zero a quatro, conforme o grau de desvio da normalidade apresentado, possibilitando calcular o risco de óbito para o paciente.

As médias APACHE II calculadas para as Unidades de Terapia Intensiva são as seguintes:

MÉDIA APACHE II	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL
UTI ADULTO 1	15	14,87	22,35
UTI ADULTO 2	17,3	14,35	15,98

Pacientes com escore APACHE II igual ou superior a 17 pontos a mortalidade é significativamente maior quando comparados aqueles com valores menores.

Abaixo quadro demonstrativo dos escores APACHE II, acima de 17, na admissão do paciente na Unidade de Terapia Intensiva:

MÉDIA APACHE II NA ADMISSÃO NA UTI	MARÇO	ABRIL
UTI ADULTO 1	37,5%	73,4%
UTI ADULTO 2	39,5%	41,5%

TEMPO DE PERMANÊNCIA	META	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL
UTI ADULTO 1	< OU = 14 dd	8,85	4,93	7,75
UTI ADULTO 2	< OU = 14 dd	10,71	9,47	9,66

Meta cumprida no mês de abril, onde os valores apresentados para o tempo de permanência foram inferiores a 14 dias.

Fatores como falta de leitos disponíveis nas unidades de internação, pacientes em situação classificada como muito críticos e índice de escore de gravidade altos, influenciam o tempo de permanência. Outro fator relevante, que passou a influenciar este número, diz respeito a abertura no nosocômio de uma unidade de pós operatório (UPO), já que preferencialmente todos os pacientes cirúrgicos que antes utilizavam as UTI's devem ser direcionados agora para uma outra unidade do hospital (UPO), influenciando diretamente o tempo de permanência dos pacientes.

TEMPO DE REINTERNAÇÃO EM 24 HORAS

	META	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL
--	------	-----------	-------	-------

UTI ADULTO 1	< 20%	0	1,47%	0
UTI ADULTO 2	< 20%	0	0	0

Meta de abril cumprida, devido a não ocorrência de reinternações no período de até 24 horas da transferência na UTI Adulto 1 e UTI Adulto 2.

DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA

	META	MARÇO	ABRIL
UTI ADULTO 1	< 15%	24,63%	7,84%
UTI ADULTO 2	< 15%	16,43%	10,78%

Meta atingida nas duas UTIs.

DENSIDADE DE INC.DE INF. PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADA AO ACESSO VASCULAR CENTRAL

	META	MARÇO	ABRIL
UTI ADULTO 1	< 2%	6,27%	2,98%
UTI ADULTO 2	< 2%	9,98%	1,76%

Meta atingida na UTI 2 e bastante próxima da meta na UTI 1.

DENSIDADE DE INC.DE INF. DO TRATO URINÁRIO RELACIONADA A CATETER VESICAL

	META	MARÇO	ABRIL
UTI ADULTO 1	< 2%	3,04%	2,95%
UTI ADULTO 2	< 2%	6,45%	3,27%

Meta não alcançada nas UTI's I e II.

QUADRO RESUMO DE METAS

	METAS	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL
META SAÍDOS/MÊS UTI ADULTO 1	27	26	68	48
META SAÍDOS/MÊS UTI ADULTO 2	50	59	72	70

TAXA DE MORTALIDADE UTI ADULTO 1	< OU = 1,5			
TAXA DE MORTALIDADE UTI ADULTO 2	< OU = 1,5			
TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA NA UTI ADULTO 1	< OU = 14 dd	8,85	4,93	7,75
TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA NA UTI ADULTO 2	< OU = 14 dd	10,71	9,47	9,66
TEMPO DE REINTERNAÇÃO EM 24 HORAS NA UTI ADULTO 1	< 20%	0	1,47%	0
TEMPO DE REINTERNAÇÃO EM 24 HORAS NA UTI ADULTO 2	< 20%	0	0	0
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA NA UTI ADULTO 1	< 15%	-	24,63%	7,84%
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA NA UTI ADULTO 2	< 15%	-	16,43%	10,78%
DENSIDADE DE INC.DE INF. PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADA AO ACESSO VASCULAR CENTRAL NA UTI ADULTO 1	< 2%	-	6,27%	2,98%
DENSIDADE DE INC.DE INF. PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADA AO ACESSO VASCULAR CENTRAL NA UTI ADULTO 2	< 2%	-	9,98%	1,76%
DENSIDADE DE INC.DE INF. DO TRATO URINÁRIO RELACIONADA A CATETER VESICAL NA UTI ADULTO 1	< 2%	-	3,04%	2,95%

DENSIDADE DE INC.DE INF. DO TRATO URINÁRIO RELACIONADA A CATETER VESICAL NA UTI ADULTO 2	< 2%	6,45%	3,27%
--	------	-------	-------

5.1 – OUTROS INDICADORES QUALITATIVOS NÃO PREVISTOS COMO METAS CONTRATUAIS

MÉDIA PACIENTE/DIA	LEITOS	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL
UTI ADULTO 1	13	15,25	10,81	12,40
UTI ADULTO 2	24	22,57	22	22,53

TAXA DE OCUPAÇÃO	LEITOS	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL
UTI ADULTO 1	13	84,23%	83,13%	95,38%
UTI ADULTO 2	24	92,86%	91,67%	93,89%

NÚMERO DE INTERNAÇÕES	LEITOS	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL
UTI ADULTO 1	13	39	69	49
UTI ADULTO 2	24	64	70	67

MORTALIDADE POR PROCEDÊNCIA

NO MÊS DE ABRIL

UTI 1

UTI 2

PACIENTES CLÍNICOS	47,8% (11 PACIENTES)	44,7% (17 PACIENTES)
PACIENTES CIRÚRGICOS	42,3% (11 PACIENTES)	37,9% (11 PACIENTES)

5.2- CENTRO CIRÚRGICO

5.2.1- ANESTESIOLOGIA

NÚMERO DE ANESTESIAS

MARÇO

ABRIL

URGÊNCIA	273	245
ELETIVA	265	328
TOTAL	538	573

ANESTESIAS POR TIPO

MARÇO

ABRIL

GERAL	229	228
RAQUIDIANA	158	169
LOCAL	52	54
LOCAL + SEDAÇÃO	14	15
GERAL + RAQUIDIANA	7	5
GERAL + PERIDURAL	10	9

B.P. BRAQUIAL	27	23
B.P. BRAQUIAL + GERAL	11	9
BLOQ.NERV. PERIFÉRICO	-	3
SEDAÇÃO	30	58
TOTAL	538	573

5.2.2- NEUROLOGIA

SERVIÇO DE NEUROLOGIA/NEUROCI-
RURGIA

MARÇO

ABRIL

ATENDIMENTOS EMERGÊNCIA	422	405
PARECERES PACIENTES INTERNADOS	87	74
VISITAS INTERNADOS CIRÚRGICOS	686	546
CIRURGIAS DE URGÊNCIA	32	31
CIRURGIAS ELETIVAS	3	9

No mês de abril verificou-se maior número de pacientes crônicos (sequelas e infecções), também observado que a complexidade das cirurgias tem aumentado, aumentando o tempo de utilização das salas.

5.3– RECURSOS HUMANOS

Quadro demonstrativo dos recursos humanos contratados pela Pró–Saúde.

RECURSOS HUMANOS	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL
MÉDICOS	46	81	82
ALMOXARIFE	1	1	1
ASSISTENTE CONTÁBIL		1	1
ASSISTENTE DE DEPARTAMENTO PESSOAL	1	1	1
ASSISTENTE FINANCEIRO	1	1	1
ASSISTENTE SOCIAL	2	3	3
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	2	7	8
AUXILIAR DE ALMOXARIFADO	2	2	2
AUXILIAR DE DEPARTAMENTO PESSOAL	1	1	1
AUXILIAR DE FARMÁCIA	8	8	8
COORDENADOR CONTÁBIL		1	1
COORDENADOR DE ENFERMAGEM	2	2	2
COORDENADOR DE FARMÁCIA	1	1	1
COORDENADOR FINANCEIRO		1	1
COORDENADOR DE FISIOTERAPIA	1	1	1
COORDENADOR MÉDICA	2	3	3
COORDENADOR DE NUTRIÇÃO	1	1	1
DIRETOR	1	2	2
ENFERMEIRO	47	46	46
FARMACÊUTICO	3	3	5

FISIOTERAPEUTA	25	25	25
FONOAUDIÓLOGO		3	3
NUTRICIONISTA	3	3	5
OFFICE BOY		1	1
PSICÓLOGO	2	2	2
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	154	158	153
Total	306	359	360

5.3- EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

5.3.1- ENFERMAGEM

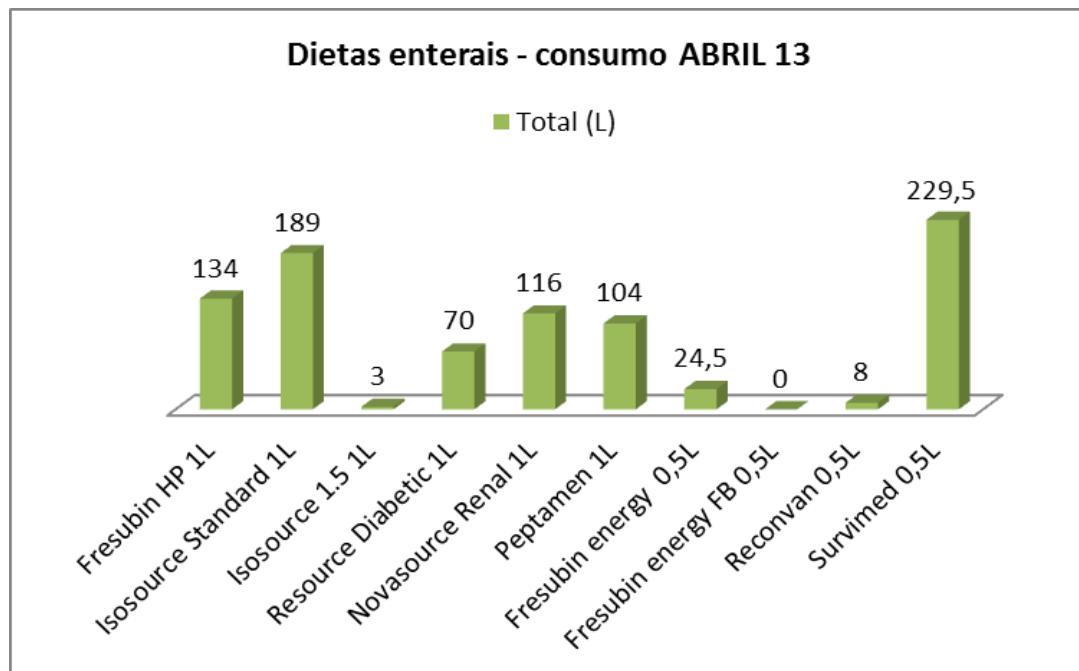
Atividades desenvolvidas pela Enfermagem no mês de abril de 2013:

- Realizado avaliação de desempenho dos Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem referente ao período de experiência de 90 dias.
- Construção do cronograma de reuniões da Gerência de Enfermagem com a equipe de enfermeiros, técnicos de enfermagem e coordenadores.
- Auditória nos processos implantados nas Unidades de Terapia Intensiva
- Participação da Coordenadora de Enfermagem, Mônica Mondaini, na reunião de validação dos POPs da assistência de enfermagem na SES.
- Alinhamento com a equipe da Educação Permanente do HEGV, para a realização de forma conjunta da 73º Semana Brasileira de Enfermagem a ser realizada no mês de maio/2013.
- Implantação da escala de serviço de enfermagem.

5.3.2- NUTRIÇÃO

Consumo de dietas enterais

Foram consumidos neste período em média 30 litros /dia, acima da média alcançada no mês de março, totalizando 878 litros de dietas através de 1140 unidades (“packs”), especificadas no gráfico 1.



Consumo de refeições – pacientes

Consumidos um total de 839 refeições, as quais: 155 desjejuns, 52 colações, 147 almoços, 163 merendas, 161 jantares, 161 ceias (tabela 1). Copos extras de água mineral (200mL) totalizaram 30 unidades.

TABELA 1. N.º DE REFEIÇÕES CONSUMIDAS EM ABRIL.

	B	P	SL	L
Desjejum	35	62	31	27
Colação	03	17	08	24
Almoço	36	50	33	28
Merenda	37	59	36	31
Jantar	37	53	37	34
Ceia	36	54	36	35
Total	184	295	181	179

Consumo de dietas pelo lactário

Na tabela 2, pode-se verificar o consumo de dietas e suplementos dietéticos do período supracitado e na tabela 3, o total de módulos de nutrientes.

TABELA 2. CONSUMO TOTAL DE DIETAS E SUPLEMENTOS DIETÉTICOS

Dieta	Qtde (mL/porção)	Nº porções	Total (mL/porção)
Líquida espessada DB	padrão	6	6
Líquida espessada	padrão	43	43
Líquida espessada 2g	padrão	6	6
Líquida espessada DB 2g	padrão	20	20
Suco de fruta	200	16	3200
Leite com nutren	200	9	1800
Leite com nutren DB	200	1	200
Leite com sorvete	200	1	200
Suco de laranja	200	13	2600
Líquida de prova	200	35	7000
Líquida de prova espessada	200	1	200
Água de coco	200	3	600

Água espessada	200	12	2400
Suco espessado	200	12	2400
Mistura nutritiva DB	200	9	1800
Iogurte	pote	8	8
Creme de fruta	100	27	2700
Mistura nutritiva SR	200	1	200
Sopa	200	3	600
Cream cracker	1	2	2
Água filtrada	200	11	2200
Mistura nutritiva	200	9	1800

TABELA 3. CONSUMO DE MÓDULOS DE NUTRIENTES

Módulo de nutriente	Total (g/mL)
Resource Protein	231
Fibermais	875
Calogen	690
Glutamina	620

Demais atividades do setor

- Recrutamento e seleção de nutricionistas – com a contratação de 2 colaboradores;
- Treinamento geral com as nutricionistas recém-admitidas;
- Treinamento técnico com toda a equipe de nutricionistas – “Avaliação nutricional do paciente crítico”.

5.3.3- FONOAUDIOLOGIA

PRODUÇÃO	MARÇO	ABRIL
NÚMERO DE AVALIAÇÕES	36	34
NÚMERO DE ATENDIMENTOS	94	156
NÚMERO DE ALTAS DE FONOAUD.	10	13

5.3.4- PSICOLOGIA

Resumo das atividades desenvolvidas pela equipe de psicologia no mês de abril:

- Suporte e acolhimento as famílias dos pacientes internados.
- Suporte e acolhimento ao paciente consciente.
- Atendimento psicológico e intervenções a medida que as condições do paciente permitam.
- Encaminhamentos pós alta para a continuidade do tratamento psicológico.

5.3.5- SERVIÇO SOCIAL

Resumo das atividades desenvolvidas pela equipe de serviço social no mês de abril:

- Acolhimento aos familiares dos pacientes internados.
- Orientações quanto a rotina das UTIs.
- Orientações quanto aos direitos previdenciários e direitos sociais aos familiares dos pacientes internados e/ou paciente consciente.
- Encaminhamentos para a rede de proteção social.
- Identificação de pacientes internados sem cadastro, por falta de documentos de identificação.

5.3.6- FISIOTERAPIA

Resumo das atividades desenvolvidas pela equipe de fisioterapia no mês de abril:

PRODUÇÃO	MARÇO	ABRIL
ATENDIMENTO PACIENTE COM TRANSTORNO RESP. S/ COMPL. SISTÊMICA	988	1346
ATENDIMENTO PACIENTE COM TRANSTORNO RESP. C/ COMPL. SISTÊMICA	1132	1398
ATENDIMENTO PRÉ E PÓS OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSC-ESQUELÉTICAS	1104	1282

5.4 – Doação de Órgãos

No mês de abril de 2013, foram concluídas com êxito cinco doações de órgãos, sendo especificamente três captações de rins e duas captações de fígado.

6 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando-se os indicadores de desempenho apresentados no mês de abril, verifica-se que o atendimento as metas contratuais quantitativas vem sendo cumprido desde o início do contrato.

Em relação as metas contratuais qualitativas, verifica-se o cumprimento integral das mesmas nos quesitos tempo de permanência, tempo de reinternação. Porém, a abertura da UPO – Unidade de Pós Operatório influenciou negativamente o tempo de permanência dos pacientes, na UTI, mudando inclusive o perfil da UTI de cirúrgica para clínica.

Também ficou evidenciado a melhoria dos processos e principalmente, no método de apuração de resultados, que fez com que a densidade de incidência de pneumonia associada a ventilação mecânica ficasse dentro dos parâmetros estipulados como meta. Fatores como falta de leitos disponíveis nas unidades de internação, pacientes em situação classificada como muito críticos e índice de escore de gravidade altos, influenciam o tempo de permanência.

Nos outros indicadores de infecção, percebe-se uma melhoria significativa no desempenho, ainda não alcançando a meta contratual e demonstrando que novas ações devem ser tomadas para o efetivo controle destas incidências.

Quanto a taxa de mortalidade, o cálculo somente será possível a partir do mês de maio, com a utilização do sistema Epimed.

Conclui-se que o mês de abril evidencia o trabalho exaustivo da equipe em busca da melhoria continua, destacando o atendimento das metas quantitativas e significativo avanço nas metas qualitativas.

ANEXOS

- 1. Notas fiscais das Aquisições e Serviços realizadas no mês;**

- 2. Folha de Pagamentos;**

- 3. Balancete;**

- 4. Extratos Bancários;**

- 5. Cópia dos contratos assinados com empresas prestadoras de Serviços assinados no mês.**

- 6. Produção Mensal**