PRESTAÇÃO DE CONTAS OUTUBRO/2013

Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar

GOVERNO DO Rio de Janeiro

11/11/2013

HOSPITAL ESTADUAL CARLOS CHAGAS/ RJ

Relatório de gestão dos serviços assistenciais das UTI´s adulto e pediátrica, do Hospital Estadual Carlos Chagas, no Estado do Rio de Janeiro, pela entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como organização social.

PRESTAÇÃO DE CONTAS OUTUBRO / 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 ASSISTÊNCIA SOCIAL E HOSPITALAR

ENTIDADE GERENCIADA: HOSPITAL ESTADUAL CARLOS CHAGAS

CNPJ: 24.232.886/0131-45

ENDEREÇO: AVENIDA GENERAL OSVALDO CORDEIRO DE FARIAS, Nº 466 MARECHAL HERMES – RIO DE JANEIRO/RJ

RESPONSÁVEIS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL: JULIO GONÇALVES MENDES

PRESTAÇÃO DE CONTAS ORDINÁRIA MENSAL

Relatório de gestão dos serviços assistenciais das UTI´s adulto e pediátrica do Hospital Estadual Carlos Chagas, no estado do Rio de Janeiro, pela entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como organização social.

RIO DE JANEIRO, OUTUBRO/2013

PROTOCOLO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

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

JULIO GONÇALVES MENDES
DIRETOR ADMINISTRATIVO – PRÓ-SAÚDE
UNIDADE HOSPITAL ESTADUAL CARLOS CHAGAS

1 | INTRODUÇÃO

A PRÓ-SAÚDE - Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar, entidade sem fins lucrativos, denominada como Organização Social vem através deste, apresentar os resultados de outubro de 2013, referente ao contrato de gestão nº 12/2012 celebrado com a Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, tendo por objeto a operacionalização da gestão e a execução de ações e serviços de saúde nas Unidades de Terapia Intensiva a serem prestados no Hospital Estadual Carlos Chagas CNES 2142295, em tempo integral, que assegure assistência universal e gratuita à população.

A PRÓ-SAÚDE busca cumprir objetivo de ampliar, modernizar e qualificar a capacidade instalada de leitos de UTI Adulto e Pediátrico no Hospital Estadual Carlos Chagas, 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 ao 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 outubro, 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 e pediátricos, buscando o aperfeiçoamento do uso dos recursos públicos.

2 | CONSIDERAÇÕES INICIAIS

É propósito da equipe de gestão dos leitos das Unidades de Terapia Intensiva do Hospital Estadual Carlos Chagas, não medir esforços para aprimorar o atendimento aos pacientes que são regulados para o nosso serviço.

Com o passar dos meses, conseguimos maturidade na formação das equipes, promovendo a integração entre seus membros, o que resulta, certamente, em um atendimento mais efetivo, resultando na melhora dos indicadores.

3-ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA

No dia 03 o Hospital recebeu a visita da SES no setor de farmácia, os mesmos vieram com intuito de avaliar o setor e sugeriram algumas adequações, acatadas integralmente por esta administração.

No dia 07 a Empresa FISIOTEC, empresa de Engenharia Clínica, compareceu ao Hospital para realização da manutenção corretiva dos equipamentos médico-hospitalares na UTI Adulta e Pediátrica.

Nos dias 08 e 09 o colaborador Técnico Segurança do Trabalho participou do Treinamento no IECPN – Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer, com o Consultor de Segurança do Trabalho da Pró Saúde, o mesmo foi orientado o preenchimento de PPP e fluxos relacionados a esta área especifica.

No dia 09 o Hospital foi contemplado com a visita do Conselho Municipal de Saúde, os mesmos vieram para averiguar as informações no processo de Credenciamento da UTI Pediátrica do Hospital.

A empresa de Engenharia Clínica detectou a necessidade da troca de kits de manutenção 5000hs e duas baterias para cada ventilador. O procedimento de manutenção foi realizado.

Festa Dia das Crianças

A Administração e Equipe Multiprofissional (Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Fisioterapeutas, Assistente Social, Psicólogas, Fonoaudiólogas e Nutricionistas) da Pró-Saúde, que atua no Hospital Estadual Carlos Chagas (HECC), em homenagem e comemoração ao Dia das Crianças, realizou no dia 11 um evento de grande valor humano para as crianças que encontram-se internadas em toda instituição (UTI Pediátrica, Enfermaria, Emergência e Creche).

A Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica foi decorada com desenhos animados e balões coloridos para alegrar e proporcionar carinho e afeto à nossas crianças. Toda a Equipe Multiprofissional se fantasiou e percorreu os setores do hospital com muita alegria e descontração arrancando sorrisos das crianças, familiares e colaboradores. Uma Enfermeira da UTI Pediátrica trouxe presentes para doação as crianças. Os brinquedos foram entregues a todas as crianças da UTI Pediátrica, Enfermaria Pediátrica, Emergência Pediátrica e Creche.

O evento contou com a participação da Sra. Cristina, responsável pela Capelania do Hospital, que realizou orações em todos os setores visitados. A ação nos trouxe uma inestimável gratificação em ver a felicidade no olhar de cada criança, ao ser lembrado em um momento tão difícil em uma data tão especial.

No dia 16 foram instalados os extintores de incêndio na UTI Adulto e UTI Pediátrica, Almoxarifado externo.

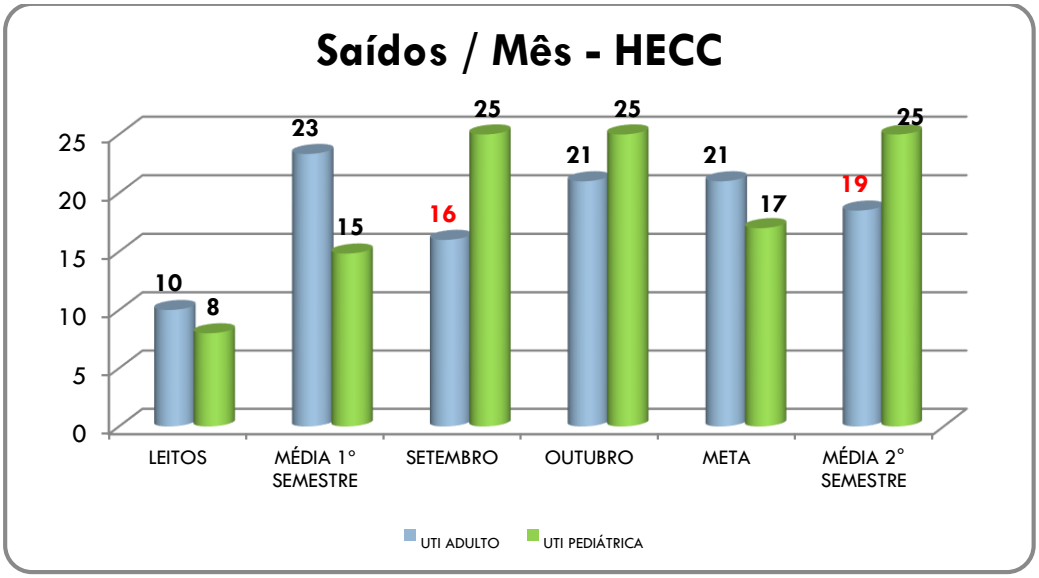
No dia 24 foi transferido o almoxarifado externo para o novo espaço reformado.

Antes	Depois

4 -METAS QUANTITATIVAS

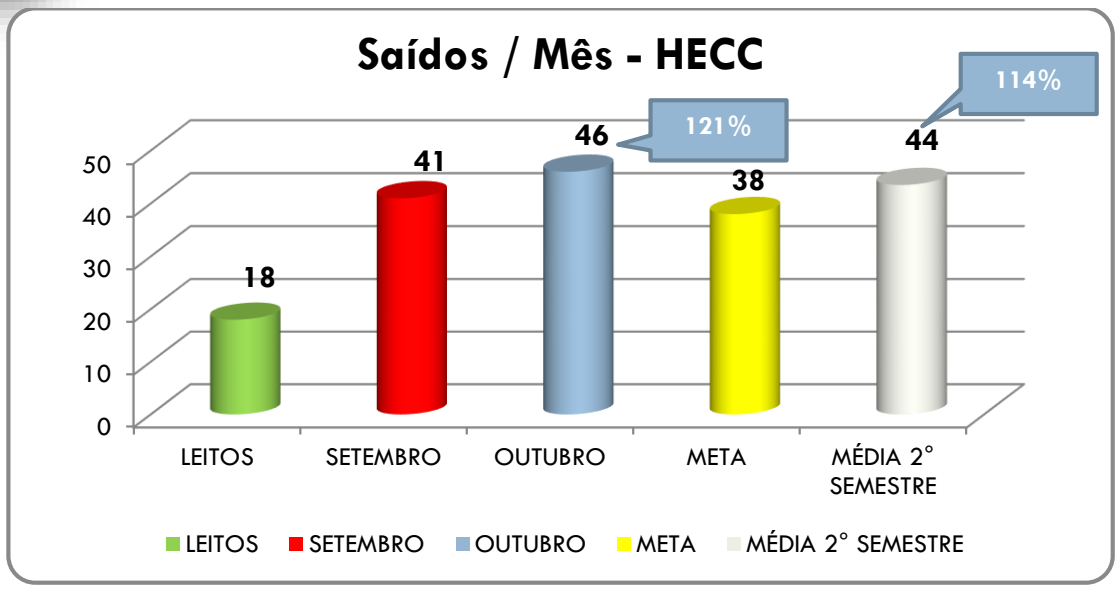
Em conformidade com a Lei 6.043 de 19 de setembro de 2.011 que dispôs sobre a qualificação das Organizações Sociais e definiu, entre outras, as regras de acompanhamento, avaliação e fiscalização dos contratos de gestão, apresenta-se a seguir um descritivo qualitativo e quantitativo das atividades desempenhadas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

SAÍDOS / MÊS	LEITOS	MÉDIA 1º SEMESTRE	SETEMBRO	OUTUBRO	META	MÉDIA 2º SEMESTRE
UTI ADULTO	10	23	16	21	21	19
UTI PEDIÁTRICA	8	15	25	25	17	25
TOTAL UTI'S	18	38	41	46	38	44



Verifica-se que para o mês de outubro:

1. UTI Adulto: cumpriu com a meta quantitativa.
2. UTI Pediátrica: cumpriu com a meta quantitativa.



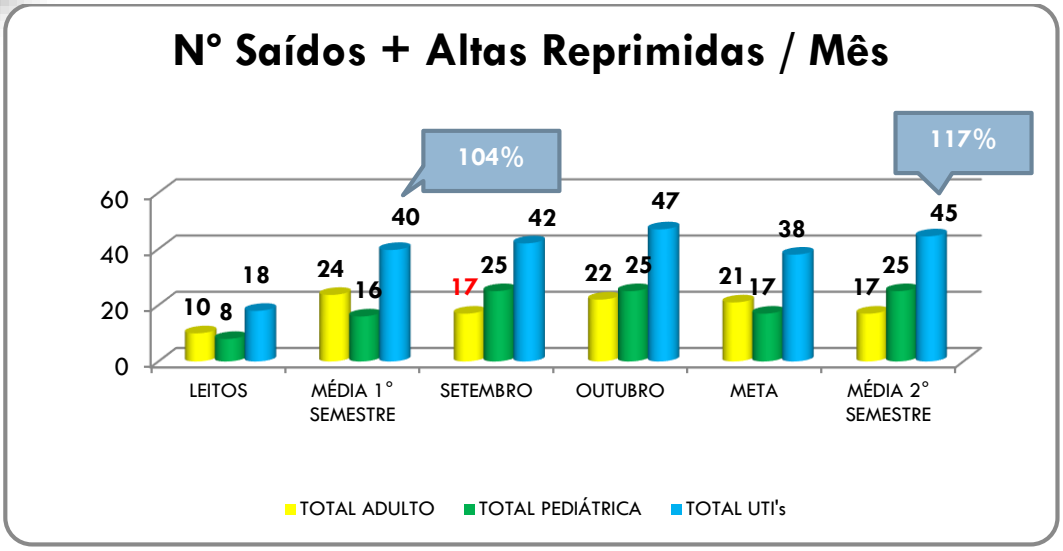
Análise Crítica: No mês de outubro alcançamos um percentual de 121% da meta estimada (com 46 pacientes saídos/mês), e em relação à média do 2° Semestre alcançamos um percentual de 114% (com 46 pacientes saídos/mês), quando consideramos os 18 Leitos de UTI do HECC (10 Adultos e 08 pediátricos), e meta estabelecida de 38 pacientes saídos/mês (21 Adultos e 17 Pediátricos).

Segue abaixo levantamento realizado, com intuito de evidenciarmos o quantitativo de altas reprimidas/mês x número de saídos/mês:

N° DE SAÍDOS + ALTAS REPRIMIDAS / MÊS

SAÍDOS / MÊS	LEITOS	MÉDIA 1° SEMESTRE	SETEMBRO	OUTUBRO	META	MÉDIA 2° SEMESTRE
UTI ADULTO	10	23	16	21	21	19
ALTA REPRIMIDA		0,43	1	1		1
TOTAL ADULTO		24	17	22		20
UTI PEDIÁTRICA	8	15	25	25	17	25
ALTA REPRIMIDA		1,17	0	0		0
TOTAL PEDIÁTRICA		16	25	25		25

SAÍDOS / MÊS	LEITOS	MÉDIA 1° SEMESTRE	SETEMBRO	OUTUBRO	META	MÉDIA 2° SEMESTRE
TOTAL ADULTO	10	24	17	22	21	17
TOTAL PEDIÁTRICA	8	16	25	25	17	25
TOTAL UTI's	18	40	42	47	38	45



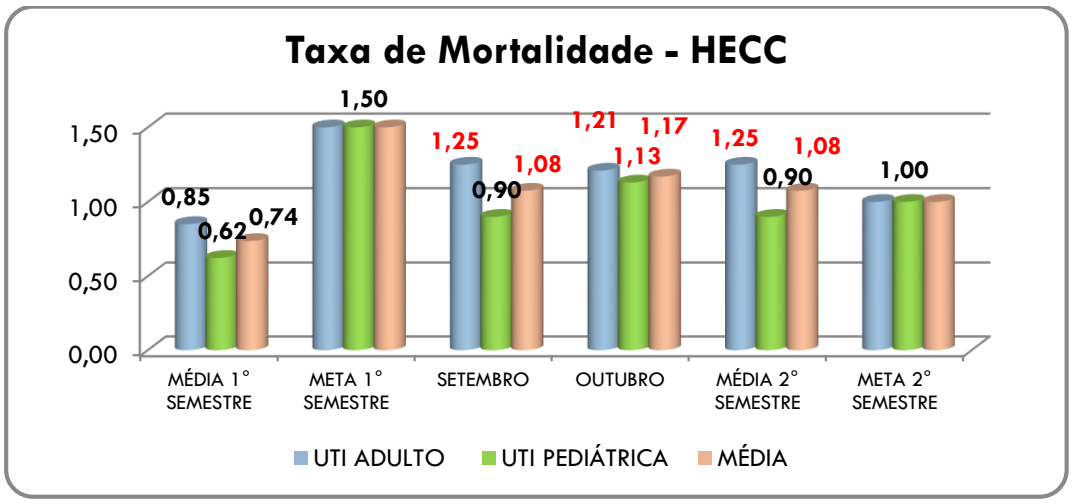
Análise Crítica: considerando os 18 Leitos de UTI do HECC (10 Adultos e 08 pediátricos), e meta estabelecida de 38 pacientes saídos/mês (21 Adultos e 17 Pediátricos), observa-se que atingimos em Outubro 47 pacientes saídos/mês, quando acrescemos os valores de Altas Reprimidas/mês, o que significa 117% da meta.

5 -METAS QUALITATIVAS

A) TAXA DE MORTALIDADE

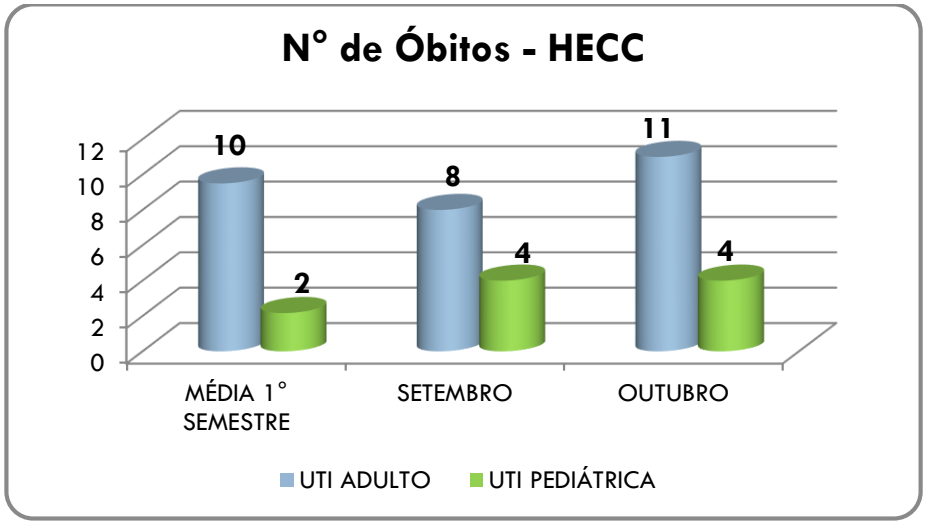
A nova meta do 2° Semestre, referente à Taxa de Mortalidade (<ou=) 1,0, é bem audaciosa apesar da média do 1° Semestre que foi de 0,85, e apresentarmos uma tendência de diminuição, porém no mês de outubro ambas as Unidades de Terapia Intensiva (Adulto e Pediátrica) não alcançaram a meta.

TAXA DE MORTALIDADE	MÉDIA 1° SEMESTRE	META 1° SEMESTRE	SETEMBRO	OUTUBRO	MÉDIA 2° SEMESTRE	META 2° SEMESTRE
UTI ADULTO	0,85	1,50	1,25	1,21	1,25	1,00
UTI PEDIÁTRICA	0,62	1,50	0,90	1,13	0,90	1,00
MÉDIA	0,74	1,50	1,08	1,17	1,08	1,00



Segue abaixo o quantitativo de óbitos/mês de ambas as unidades:

N° DE ÓBITOS	AGOSTO	MÉDIA 1° SEMESTRE	SETEMBRO	OUTUBRO	MÉDIA 2° SEMESTRE
UTI ADULTO	8	10	8	11	8
UTI PEDIÁTRICA	4	2	4	4	4

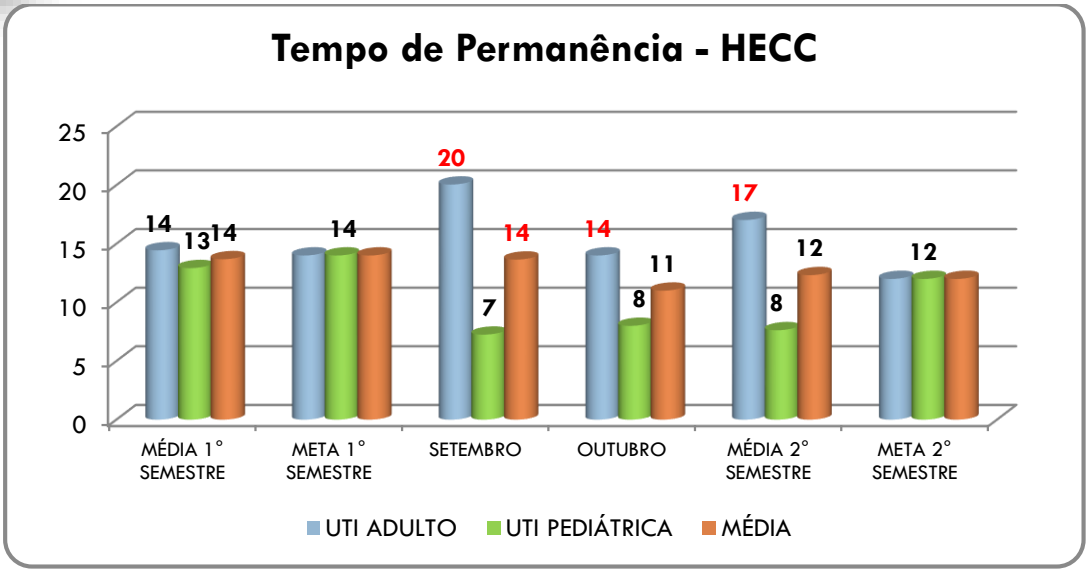


B) TEMPO DE PERMANÊNCIA

No mês de outubro somente a UTI Pediátrica alcançou a nova meta para Tempo de Permanência que no 2° Semestre passou a ser (<ou=) 12, a UTI Adulta não alcançou esta nova meta, porém vale evidenciar que neste mês continuamos encontrando grande dificuldade de darmos alta para enfermaria, apresentando maior tempo de permanência (14 dias), devido grande dificuldade de giro do paciente com Alta.

Considerando a média do 2° Semestre para ambas as Unidades de Terapia Intensiva (Adulto e Pediátrica) obtemos 12 dias de Tempo de Permanência, resultado este dentro da meta.

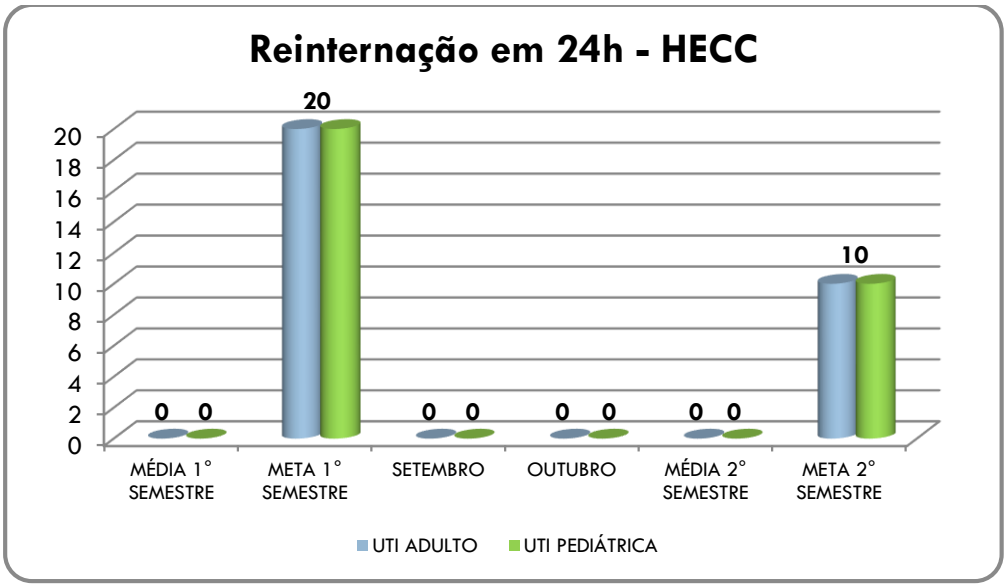
TEMPO DE PERMANÊNCIA	MÉDIA 1° SEMESTRE	META 1° SEMESTRE	SETEMBRO	OUTUBRO	MÉDIA 2° SEMESTRE	META 2° SEMESTRE
UTI ADULTO	14	14	20	14	17	12
UTI PEDIÁTRICA	13	14	7	8	8	12
MÉDIA	14	14	14	11	12	12



C) TEMPO DE REINTERNAÇÃO EM 24h

No mês de outubro meta cumprida para ambas as Unidades de Terapia Intensiva (Adulta e Pediátrica).

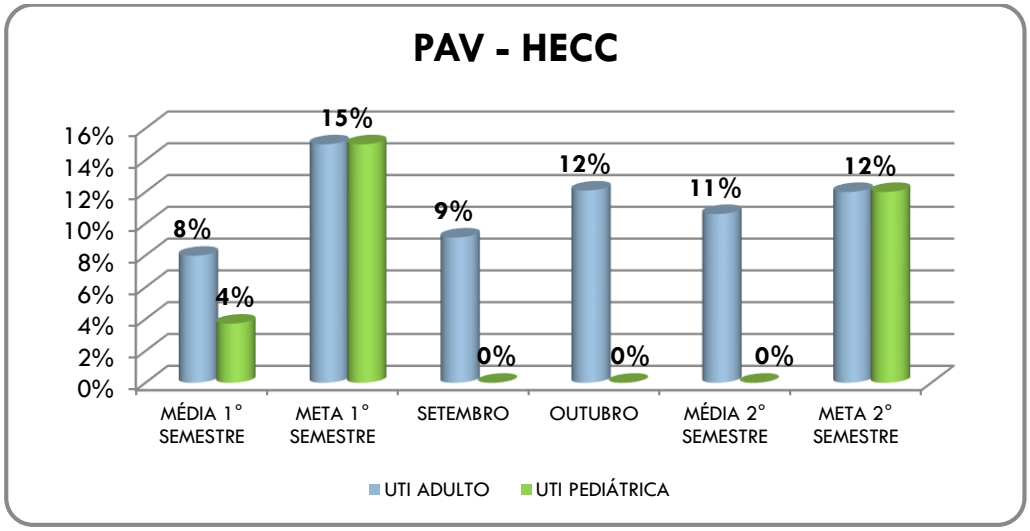
REINTERNAÇÃO EM 24h	MÉDIA 1° SEMESTRE	META 1° SEMESTRE	SETEMBRO	OUTUBRO	MÉDIA 2° SEMESTRE	META 2° SEMESTRE
UTI ADULTO	0	20	0	0	0	10
UTI PEDIÁTRICA	0	20	0	0	0	10



D) PAV: (DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA)

No mês de outubro meta cumprida para ambas as Unidades de Terapia Intensiva (Adulta e Pediátrica).

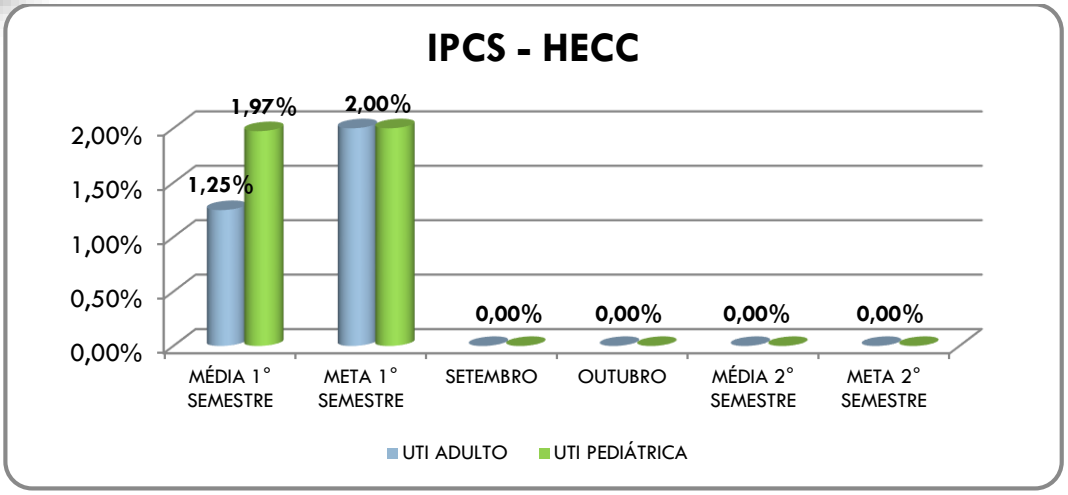
PAV	MÉDIA 1° SEMESTRE	META 1° SEMESTRE	SETEMBRO	OUTUBRO	MÉDIA 2° SEMESTRE	META 2° SEMESTRE
UTI ADULTO	8%	15%	9%	12%	11%	12%
UTI PEDIÁ-TRICA	4%	15%	0%	0%	0%	12%
MÉDIA	6%	15%	5%	6%	5%	12%



E) IPCS (Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea relacionada ao Acesso Vascular Central)

No mês de outubro meta cumprida para ambas as Unidades de Terapia Intensiva (Adulta e Pediátrica).

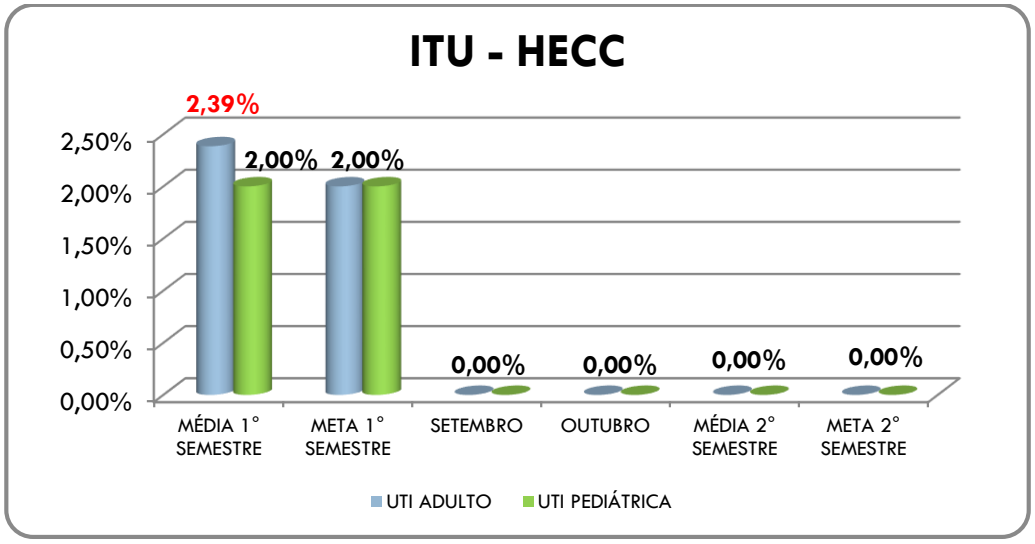
IPCS	MÉDIA 1° SEMESTRE	META 1° SEMESTRE	SETEMBRO	OUTUBRO	MÉDIA 2° SEMESTRE	META 2° SEMESTRE
UTI ADULTO	1,25%	2,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
UTI PEDIÁTRICA	1,97%	2,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
MÉDIA	2%	2%	0%	0%	0,00%	0,00%



F) ITU: (Densidade de Incidência de Infecção do Trato Urinário relacionada ao Cateter Vesical)

No mês de outubro meta cumprida para ambas as Unidades de Terapia Intensiva (Adulta e Pediátrica).

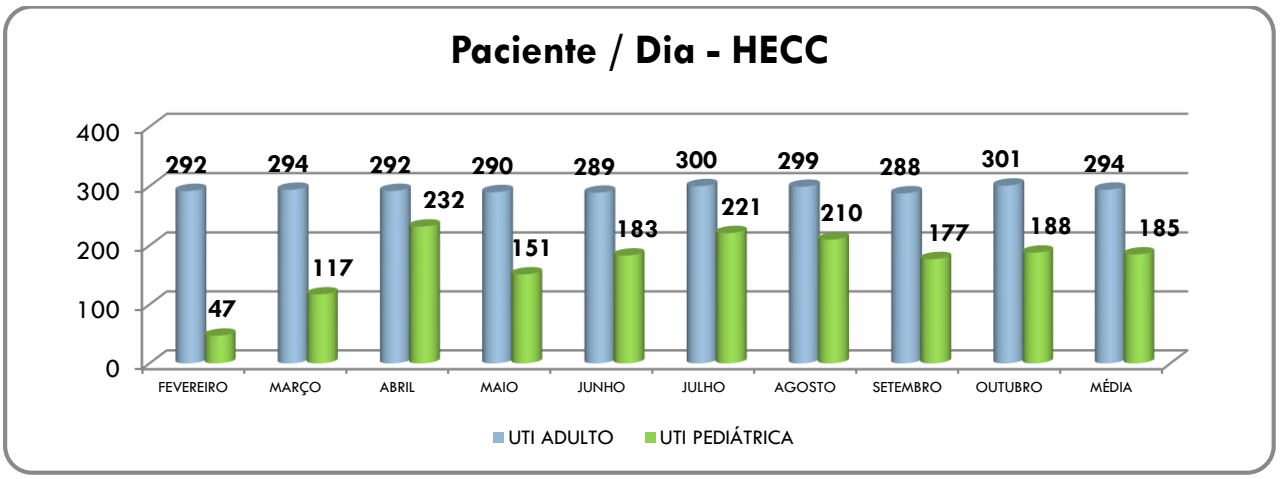
ITU	MÉDIA 1° SEMESTRE	META 1° SEMESTRE	SETEMBRO	OUTUBRO	MÉDIA 2° SEMESTRE	META 2° SEMESTRE
UTI ADULTO	2,39%	2,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
UTI PEDIÁTRICA	2,00%	2,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
MÉDIA	2%	2%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%



5.1- OUTROS INDICADORES QUALITATIVOS NÃO PREVISTOS COMO METAS CONTRATUAIS

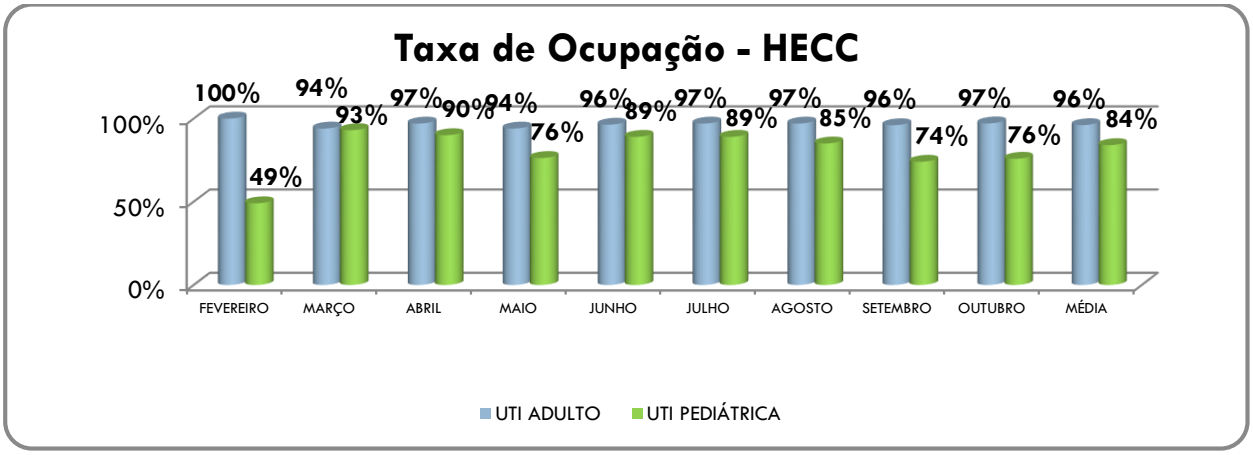
A) NÚMERO DE PACIENTE/DIA

PACIENTE/DIA	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	MÉDIA
UTI ADULTO	292	294	292	290	289	300	299	288	301	294
UTI PEDIÁTRICA	47	117	232	151	183	221	210	177	188	185



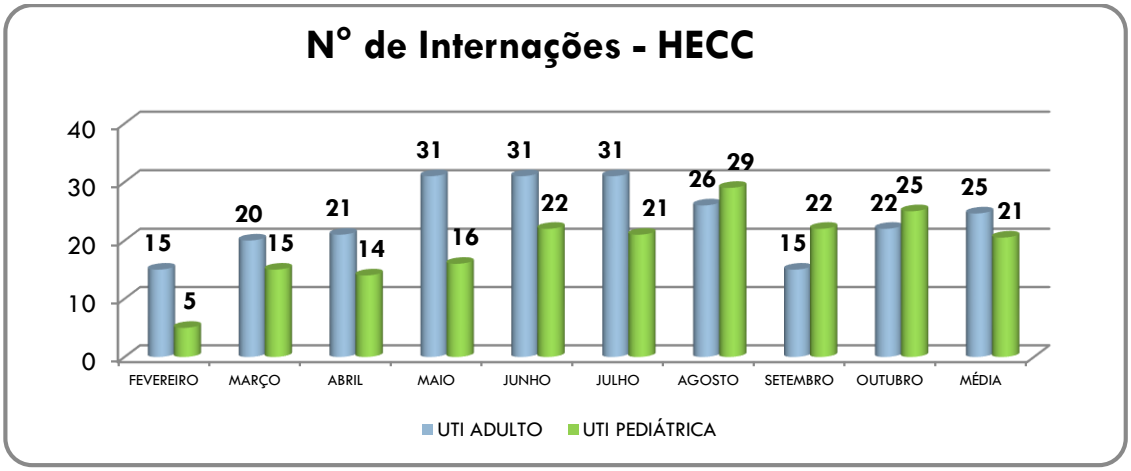
B) TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR

TAXA DE OCUPAÇÃO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	MÉDIA
UTI ADULTO	100%	94%	97%	94%	96%	97%	97%	96%	97%	96%
UTI PEDIÁTRICA	49%	93%	90%	76%	89%	89%	85%	74%	76%	84%



C) NÚMERO DE INTERNAÇÕES NO PERÍODO

Nº INTERNAÇÕES	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	MÉDIA
UTI ADULTO	15	20	21	31	31	31	26	15	22	25
UTI PEDIÁTRICA	5	15	14	16	22	21	29	22	25	21
TOTAL	20	35	35	47	53	52	55	37	47	45



5.2- RECURSOS HUMANOS

A) QUADRO DE ADMISSÕES E RESCISÕES/ MÊS

CARGO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO
ADMISSÃO	85	19	13	17	10	16	6	10	24
RESCISÃO	0	1	6	15	5	8	6	4	2

B) QUADRO DE FALTAS, ATRASOS, E LICENÇA MÉDICA

CARGO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO
FALTAS	5	26	23	21	47	44	47	63	46
ATRASOS	3h45min	9h	1h45min	1h41min	5h25min	9h87min	16h13min	18h60min	10h65min
LICENÇA MÉDICA	0	1	1	1	1	2	2	1	2

C) QUADRO DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS HUMANOS CONTRATADOS/ MÊS

RECURSOS HUMANOS	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO
MÉDICOS	5	8	9	9	9	9	9	9	14
ALMOXARIFE	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ASSISTENTE DE DEPARTAMENTO PESSOAL	0	0	0	0	1	1	1	1	1
ASSISTENTE CONTÁBIL	0	0	0	0	1	1	1	1	1
ASSISTENTE FINANCEIRO	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ASSISTENTE SOCIAL	0	0	1	1	1	1	1	1	1
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	2	2	2	2	3	3	3	3	3
AUXILIAR DE ALMOXARIFADO	0	1	1	1	1	2	2	2	2
AUXILIAR DE DEPARTAMENTO PESSOAL	1	1	1	0	0	0	0	0	0
AUXILIAR DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	0	0	1	1	1	1	1	1	1
AUXILIAR DE FARMÁCIA	5	7	7	7	6	7	7	7	7
COORDENADOR DE ENFERMAGEM	2	2	2	2	2	2	2	2	2
COORDENADOR CONTÁBIL	0	1	1	1	1	1	1	1	1
COORDENADOR FINANCEIRO						1	1	1	1
COORDENADOR DE FARMÁCIA	0	1	1	1	1	1	1	1	1
COORDENADOR DE FISIOTERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1
COORDENADOR MÉDICA	1	1	1	1	1	1	1	1	1
COORDENADOR DE NUTRIÇÃO	0	0	1	1	1	1	1	1	1
DIRETOR	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ELETRICISTA	0	0	0	0	0	0	0	1	1
ENFERMEIRO	11	14	16	15	16	17	17	17	26
FARMACÊUTICO	1	7	7	7	7	7	7	7	7
FISIOTERAPEUTA	18	16	16	17	16	16	16	16	16
FONOAUDIOLOGA	0	0	1	2	2	2	2	2	2
GERENTE ADMINISTRATIVO	0	0	0	1	1	1	1	1	1
NUTRICIONISTA	0	3	3	3	3	3	3	3	3
PEDREIRO	0	0	0	0	0	0	0	0	1
PSICÓLOGO	0	0	2	2	2	2	2	2	2
TÉCNICO SEGURANÇA DO TRABALHO	0	0	0	0	0	0	0	1	1
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	63	65	66	64	66	66	64	68	74
TOTAL	113	133	143	142	146	150	147	154	175

5.3- EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

5.3.1- ENFERMAGEM

Resumo das atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem no mês de outubro:

a) Pontos Fortes:

UTI ADULTO	UTI PEDIÁTRICA
• Sensibilização da equipe de gestão da unidade quanto aos objetivos do serviço, e quanto à importância do comprometimento da equipe técnico- operacional resultando num aumento do número de saídas de pacientes, voltando assim a cumprir a meta estabelecida pela SES; • Aumento da carga horária de um profissional enfermeiro, facilitando assim o investimento nas ações de melhoria da assistência de enfermagem, permitindo ainda, a otimização do serviço da Enfermeira Rotina que refletiu positivamente na alimentação do Epimed que pela primeira vez estava totalmente atualizado na data prevista para fechamento dos dados do serviço; • Diminuição do tempo de permanência do paciente na unidade; • Aumento da rotatividade dos leitos, mesmo após a mudança no processo de admissão dos pacientes, já que hoje todos os 10 leitos da UTI estão voltados para Regulação do Estado. Esta alteração dificultou atividades como busca ativa de casos e permitiu a internação de pacientes com prognósticos muito ruins, porém a equipe alcançou bons resultados.	• Permanência de alta rotatividade de leitos; • Baixo tempo de permanência do paciente dentro da unidade; • Permanência de Baixa incidência em infecções relacionadas à assistência de saúde; • Redução de incidência de eventos adversos;

b) Pontos Fracos:

UTI ADULTO	UTI PEDIÁTRICA
• Ausência de liberdade e independência para a escolha dos pacientes que serão internados na nossa unidade, ultrapassando os critérios de Admissão protocolados pela equipe médica; • Demora na transferência do paciente que encontra-se de alta da UTI para a enfermaria, por falta de vagas nas unidades de internação, totalizando 27 dias de altas reprimidas na unidade.	• Falta de espaço interno como, sala de guarda de materiais e equipamentos; • Aumento do absenteísmo de técnicos de enfermagem; • Dispensação de medicamentos não padronizada, ou seja, não dispensada por paciente; • Aumento em 0,13 de Taxa de letalidade padronizada na unidade.

c) Indicadores Estatísticos:

INDICADOR	UTI ADULTO	UTI PED
N° de internações do mês	**22**	**25**
Nº de saída do mês	**21**	**25**
Nº de altas para enfermaria	**10**	**13**
Nº de altas para residência	**0**	**08**
Nº de transferência para outra unidade	**0**	**0**
Tx de ocupação na unidade	**97,1**	**75,8**
Tempo de permanência na unidade	**14,33**	**8,6**
Nº de paciente dia	**301**	**188**
Tx de reinternação em 24h	**0**	**0**
Tx de Mortalidade	**52,38**	**16,0**
Probabilidade de óbito	**82,57**	**20,3**
Taxa de letalidade padronizada da unidade	**1,21**	**1,13**
Densidade de Incidência de PAV	**12,09**	**0**
Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	**0**	**0**
Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	**0**	**0**

d) Indicadores Qualitativos:

INDICADOR	UTI ADULTO	UTI PED
Incidência de flebite	1	0
Incidência de perda de cateter venoso periférico	2	0
Incidência de queda de pacientes	0	0
Ocorrência de perda/ obstrução de CVD	0	0
Ocorrência de obstrução/ perda de SNE	10*	02
Incidência de extubação acidental	0	01
Incidência de broncoaspiração	0	0
Perda de PAM	NÃO SE APLICA	0
Incidência de perda de CVC	0	01
Incidência de lesão mecânica por contenção	0	0
Incidência de UPP	3	0
Incidência de perda/ obstrução de drenos	0	0
Incidência de lesão térmica	0	0
Erros e complicações relacionadas à Hemotransfusão	0	0

e) Altas Reprimidas / Mês:

ALTAS REPRIMIDAS UTI ADULTO

NOME DO PACIENTE	DATA DE DECISÃO DA ALTA	DATA DE SAÍDA	Nº DIAS DE PERMANÊNCIA NO SETOR
Marco Antônio Catarina	24/10/13	25/10/13	01
Valdomiro dos Santos Ferreira	14/10/13	15/10/13	01
Jeniffer da Silva Santos	18/10/13	23/10/13	05
Sebastião Barreto Leôncio	01/10/13	02/10/13	01
Wilma dos Santos Mendes	23/10/13	31/10/13	08
Daniel de Souza dos Santos	01/10/13	02/10/13	01
Jaílson Santos de Oliveira	23/10/13	25/10/13	02
Paulo João Gabriel Filho	23/09/13	01/10/13	08

TOTAL DE ALTAS RERIMIDAS NO MÊS: 01

TOTAL DE DIAS REPRIMIDOS NO MÊS: 27

ALTAS REPRIMIDAS UTI PEDIÁTRICA

NOME DO PACIENTE	DATA DE DECISÃO DA ALTA	DATA DE SAÍDA	Nº DIAS DE PERMANÊNCIA NO SETOR
Kauane Luiza das Graças	28/10/13	31/10/13	03
Crislaine Ferreira Santos	22/10/13	24/10/13	02

TOTAL DE ALTAS REPRIMIDAS NO MÊS: 00

TOTAL DE DIAS REPRIMIDOS NO MÊS: 05

5.3.2- FISIOTERAPIA

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

1. **UTI ADULTO:**

a) Pontos Fortes:
- Prevenção de IOT;
- Extubação (0% de reinternação).

b) Pontos de Melhorias:
- Ênfase nas metas e indicadores contratuais.

c) Indicadores Quantitativos:
- Número Total de Atendimentos: 1792, sendo Fisioterapia Motora = 598, e Fisioterapia Respiratória = 1194;
- Número de pacientes em uso de Ventilação Não Invasiva = 05 pacientes;
- Número total de pacientes em desmame da Ventilação Mecânica = 12 pacientes;
- Número total de pacientes desmamados da Ventilação Mecânica = 06 pacientes.

d) Indicadores Qualitativos:
- Ventilação Não Invasiva com Falha = 27,27%:
  - VNI utilizada em 05 pacientes com o total de 11 procedimentos;
  - A indicação de VNI para 03 dos 05 pacientes teve como objetivo a prevenção de IOT, sendo 02 falhas por Hipoxemia grave e 01 falha por broncoespasmo severo;
  - A indicação de VNI para 02 dos 05 pacientes pós extubação oro-traqueal evoluiu com sucesso na VNI.
- Desmame da ventilação mecânica total (mais de 48h fora da VM):
  - 03 Desmame fácil com sucesso;
  - 03 Desmames difíceis, porém com sucesso;
  - Desmame (TOT) – falha 0%;
  - Desmame (TQT) – falha = 75%;

- Foram 12 pacientes (TQT) em desmame difícil sendo que, 09 evoluíram com insucesso;
- As causas de falha dos 09 pacientes que evoluíram com insucesso no desmame do ventilador mecânico foram variadas, sendo:
  - EAP hipertensivo;
  - Instabilidade hemodinâmica (hipotensão arterial/ taquicardia/ hipertensão arterial);
  - Relato de dispneia e aumento de esforço ventilatório;
  - Ansiedade e agitação com instabilidade hemodinâmica;
  - Evoluiu com apneia;
  - Broncoespasmo severo (sem resposta efetiva a medicação broncodilatadora);
  - Extubação Acidental = 0%;

2. UTI PEDIÁTRICA

a) Pontos Fortes:
- Comprometimento da Equipe com o Serviço;
- Ventilação Não Invasiva.

b) Pontos de Melhorias:
- Aquisição de um Cufômetro, máscara para VNI Full Face;

c) Estatística Mensal:
- Número Total de Atendimentos: 691, sendo Fisioterapia Motora = 403, e Fisioterapia Respiratória = 288;
- Nº total de Tubo OroTraqueal = 08 procedimentos;
- Nº total de óbito no Tubo OroTraqueal = 04 óbitos;
- Nº total de Extubação OroTraqueal com sucesso = 01 procedimento;
- Nº total de Extubação OroTraqueal sem sucesso = 01 procedimento;
- Nº total de Extubação OroTraqueal acidental = 01 procedimento;
- Nº total que permaneceram no Tubo OroTraqueal = 02 pacientes;
- Nº total de Traqueostomia = 0;
- Nº total de Traqueostomia prévia = 0;
- Nº de Pacientes que realizaram Ventilação Não Invasiva = 08 pacientes;
- Nº de Falhas na Ventilação Não Invasiva = 01 paciente (87,5%), com o motivo de PCR e re-intubação.

5.3.3- NUTRIÇÃO

Na Unidade de Terapia Intensiva é muito comum que a via de administração de Dietas não sejam de predominância Oral, em ambas as UTI's (Adulto e Pediátrico).

A UTI Adulto, manteve-se acima da média ideal de aporte energético diário, com 91% de infusão do volume total prescrito, isso reflete na melhora dos indicadores que medem a evolução da terapia nutricional em 72h.

Houve uma significativa diminuição nos indicadores de ocorrências gastrointestinais, na UTI Adulto quando comparado aos meses anteriores, justificado pelo acompanhamento mais intenso da equipe multiprofissional.

O Panorama não se repete com relação ao indicador que mede ocorrências gastrointestinais na UTI Pediátrica, que elevou em 2% a mais quando comparado ao mês anterior, neste caso a mudança ocorreu pela permanência de quadro diarreico prolongado, de um paciente que já internou com o sintoma, e que teve a melhora após dias de tratamento medicamentoso e nutricional.

a) Pontos Fortes:
   - Aquisição de bicos de mamadeiras de acordo com idades e especificações;
   - Aquisição de mamadeiras para hidratação do pacientes pediátricos;
   - Participação em reuniões do Conselho Regional de Nutrição, destacando o trabalho, desempenhado pela Pró-Saúde aqui no HECC, nas unidades fechadas de UTI Adulto e Pediátrico;
   - Participação mais atuante junto a chefia do Serviço de Nutrição e Dietética do hospital;
   - Adequação na Rotina Noturna de entrega de dietas e mamadeiras;
   - Inicio de elaboração de documentação técnica (Manual de Boas Práticas – POP´s – Procedimentos Operacionais Padronizados do Serviço);

b) Pontos de Melhoria:
   - Implantação de rotina de refeições para o colaborador;
   - Equipamentos para Avaliação Nutricional UTI Pediátrico;
   - Dificuldade de reavaliar periodicamente os pacientes, tornando a rotina de protocolo deficiente.
   - Formalização rotina de entrega de enterais de Sistema Aberto (UTI Pediátrico).

c) Indicadores Quantitativos / Estatísticos:
   1. UTI Adulto:
      - Nutrição Via Oral:
        - 12 Prescrições= 3,8%;
      - Nutrição Enteral:
        - Total 283 Prescrições = 91,2%;
        - Sistema fechado = 100%;
      - Nutrição Parenteral:
        - UTI Adulto total 15 = 4,8%;

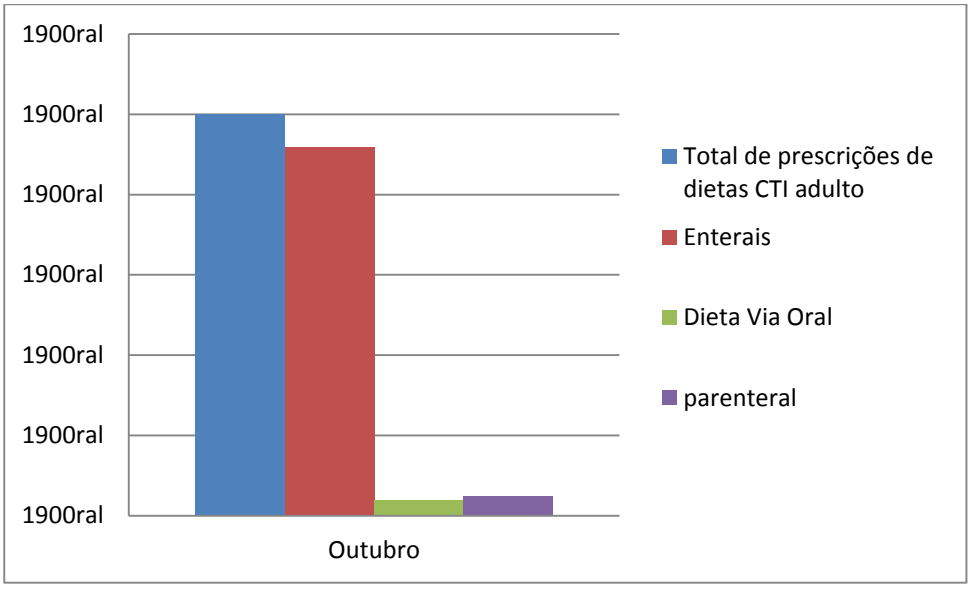


Gráfico 1 – Demonstra o percentual de Prescrição dietética com relação a via de administração.

2. UTI Pediátrico:
   - Nutrição Via Oral:
     - 55 Prescrições= 33,9%;
   - Nutrição Enteral:
     - Total 107 Prescrições = 66%;
   - Nutrição Parenteral:
     - Não houve Prescrições;

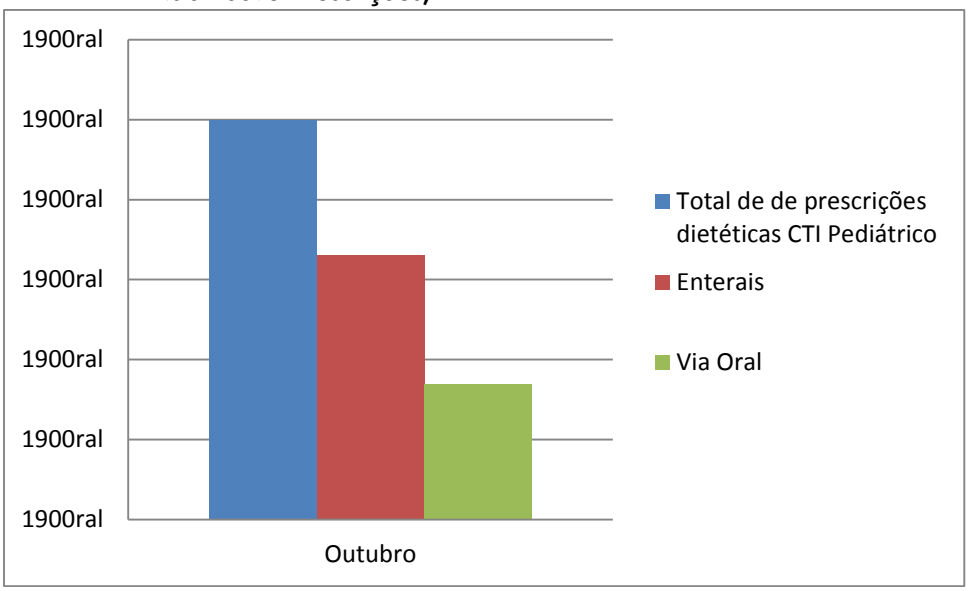


Gráfico 2 - Demonstra o percentual de prescrições dietética de acordo com a via de administração.

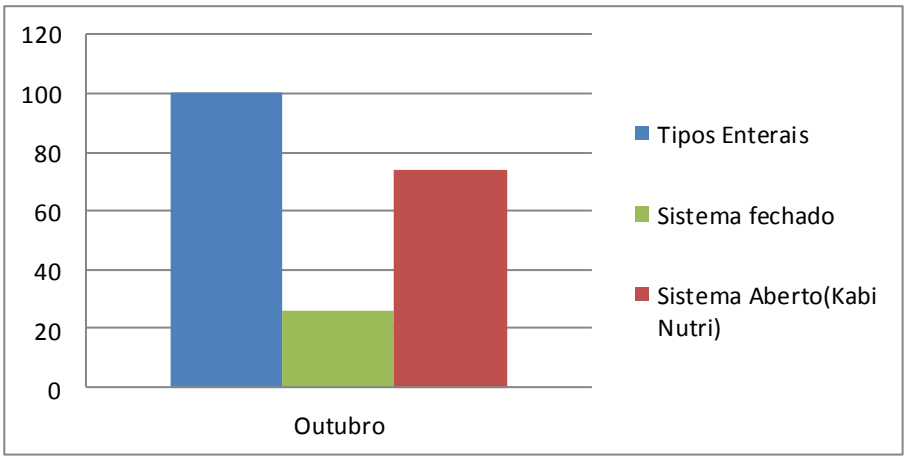


Gráfico 3 - Demonstra o tipo de dieta enteral mais utilizado no CTI pediátrico

Tipos de Dietas Enterais

- Prescrições (Enteral de Sistema Fechado) total 28 = 26%

- Prescrições (Sistema Aberto-Kabi Nutrir) 79 = 73,8%

d) Indicadores Qualitativos:

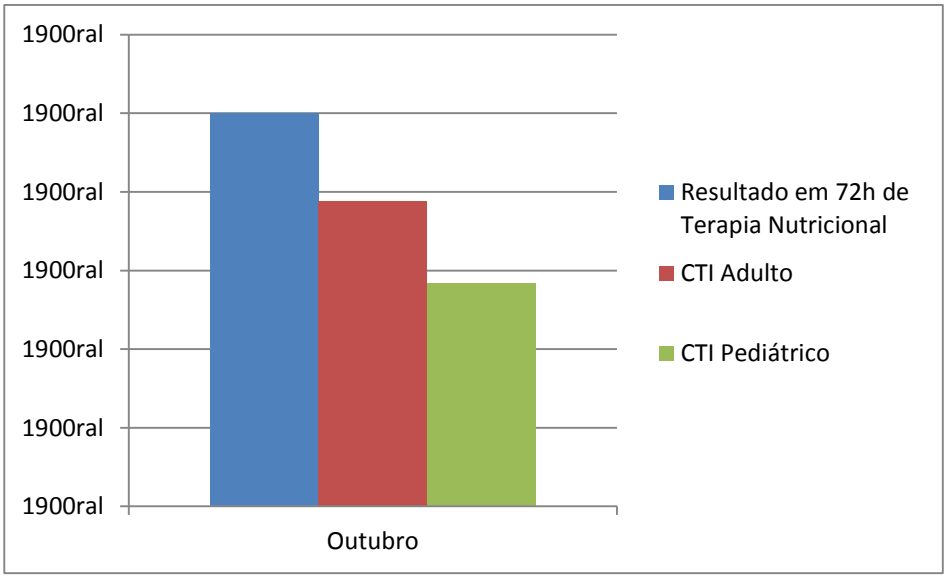


Gráfico- 5 Demonstra o percentual de valor energético total em 72h de Terapia Nutricional

CTI Adulto/ Pediátrico:

Atingir 80% do Gasto Energético Total: Resultado em 72H de Terapia Nutricional.

Este indicador busca demonstrar a evolução da terapia nutricional em 72h, até atingir de 80 a 100%, a evolução da dieta pode ser dificultada por gravidade da doença, restrição ao aumento de volume, e aumento da osmolaridade da dieta.

Adulto = 77,7%

Pediátrico =56,9%

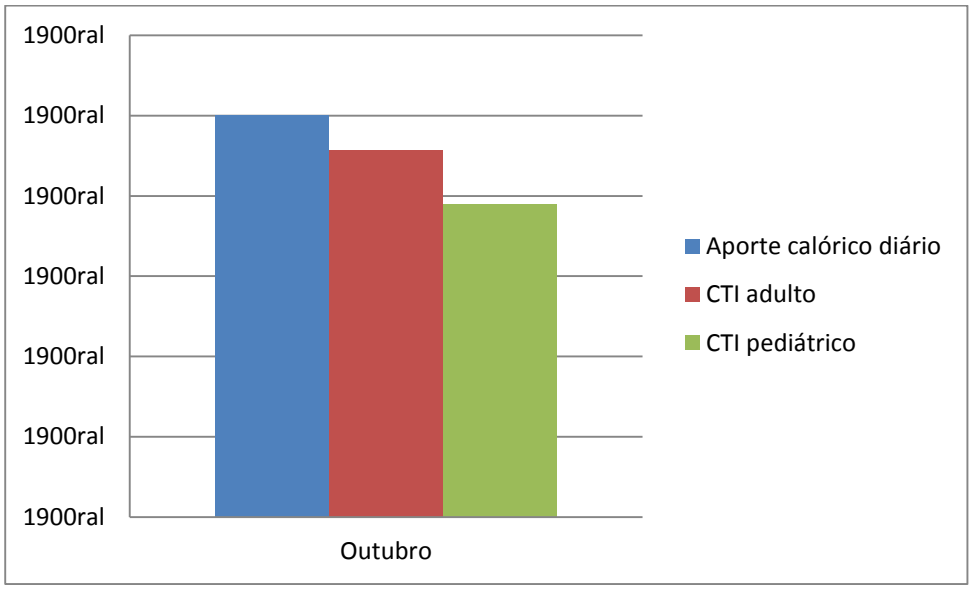


Gráfico 6 – Demonstra o volume diário prescrito X volume infundido resultando no aporte calórico diário

Aporte calórico diário, igual ou superior a 90% do valor prescrito:

Este indicador busca demonstrar a interação da equipe com relação a infusão dietética ou seja a meta à ser atingida. O volume prescrito com relação ao infundido, na maioria das vezes não é atingido devido a problemas gastrointestinais, aumento da instabilidade hemodinâmica, procedimentos em que o paciente é submetido.

Resultados:

Adulto = 91,4%

Pediátrico = 78%

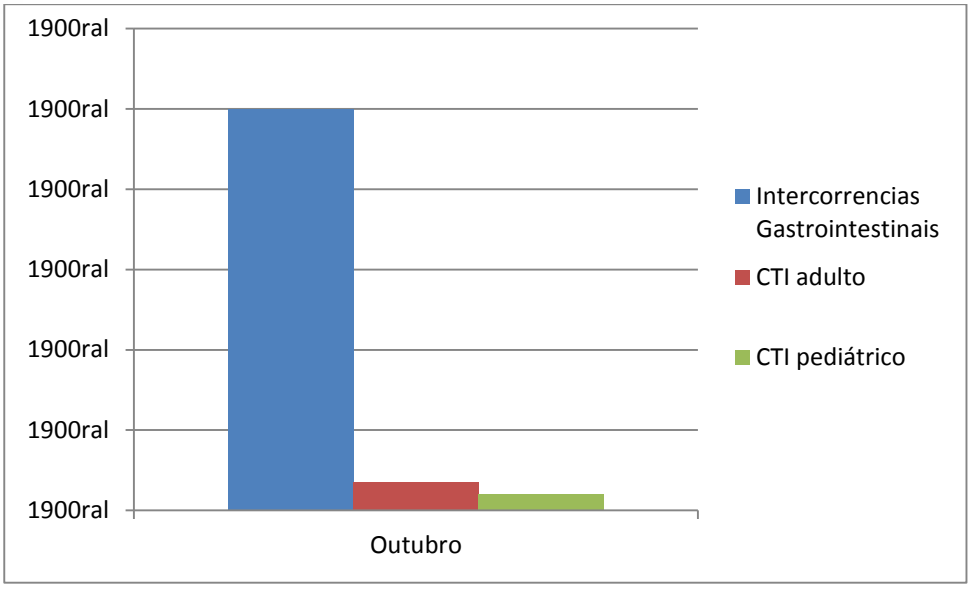


Gráfico 7- Demonstra a ocorrência de Complicações gastrointestinais

Ocorrência de complicações gastrointestinais (vômitos, diarreia, distensão abdominal):

As complicações gastrointestinais tem causa multifatorial, e está diretamente ligada a evolução dietética, uma vez que a primeira opção na maioria das vezes e a interrupção da dieta. No entanto já é sabido que vários medicamentos como: antibióticos, e de alta osmolaridade, aumentam a incidência de diarreia, o aumento de resíduo gástrico, esta ligado ao mal posicionamento da sonda, ou instabilidade hemodinâmica hemodinâmica, do paciente.

Resultados:

Adulto=7%

Pediátrico = 4%

5.3.4- FONOAUDIOLOGIA

a) Pontos Fortes:

- Inserção e valorização da equipe de FONOAUDIOLOGIA na rotina do setor junto a equipe médica e enfermagem (estimulação sensório motora oral, liberação de dieta, indicação de GTT, progressão de consistência, indicação para troca de cânula, entre outros). Gradativamente a equipe está começando a entender a atuação fonoaudiológica em terapia intensiva;
- Atuação conjunta da equipe de fisioterapia com a fonoaudiologia durante as intervenções e nas discussões de caso;
- Parceria com a equipe de nutrição, o que facilita as avaliações e a adequação de consistência visando minimizar riscos;

- Processo de transição alimentar com sucesso em diversos pacientes, sendo possível a retirada de alimentação enteral para oral;
- Possibilidade de acompanhar um paciente por 12h consecutivas, o que nos favorece em relação às avaliações de segmento – aumento do volume e progressão de consistência;
- CTI pediátrico: realização de promoção e incentivo ao aleitamento materno, orientação quanto à massagem e ordenha manual com objetivo de manter produção láctea.

b) Pontos de Melhoria:

- Elaboração de protocolos próprios para os setores conhecendo o perfil do serviço, visando assim um melhor atendimento e acompanhamento;
- Ausência de uma sala multidisciplinar para orientações e discussões;
- CTI pediátrico: Ausência de local adequado para realização de ordenha com mães em aleitamento materno;

c) Estatística Mensal – Indicadores Quantitativos e Estatísticos:

- UTI Pediátrica:

Avaliação das mamas:	06
Realização de ordenha manual:	00
Orientação à nutriz quanto à massagem e ordenha:	04
Avaliação da sucção em seio materno:	04
Gerenciamento - Seio Materno:	16
Orientação e incentivo ao Aleitamento Materno:	05
Avaliação com Bico artificial/treino (mamadeira):	24
Treino de VO	04
Gerenciamento com mamadeira:	19
Adequação de consistência:	04
Adequação de utensílio/bico:	07
Orientação a mãe quanto oferta de mamadeira/dieta:	12
Translactação:	00
Avaliação estrutural/ oromiofuncional:	15
Estimulação Sensório Motora Oral (ESMO/SNN):	03
Avaliação de dieta oral:	08
Gerenciamento das dietas:	19
Avaliação de segmento para progressão de consistência:	05
Progressão de consistência:	05
Blue dye test (aspiração de saliva/modificado):	00
Atendimento interdisciplinar	23
Total de intervenções fonoaudiológicas:	**154**

ALTA FONOAUDIOLÓGICA

Alta fonoaudiológica em via oral exclusiva:	13
Alta fonoaudiológica em SME:	01
Indicação de alimentação alternativa (GTT)	01

- UTI Adulta:

Avaliação Estrutural/ Oromiofuncional:	03
Avaliação Funcional de deglutição:	06
Avaliação de segmento para progressão de consistência:	02
Progressão de consistência:	02
Gerenciamento das dietas:	04
Adequação de utensílio:	00
Fonoterapia/terapia direta e indireta:	03
Blue dye test (aspiração de saliva/modificado):	02
Indicação para troca de cânula TQT:	01
Orientação familiar:	01
Anamnese familiar:	00
Atendimento interdisciplinar	03
Total de intervenções fonoaudiológicas:	**27**

ALTA FONOAUDIOLÓGICA

Alta com via oral exclusiva:	03

5.3.5- PSICOLOGIA

a) Pontos Positivos:

- Melhora da conduta dentro do CTI;
- Melhor aceitação do quadro geral do paciente (tanto por parte do paciente, quanto do familiar);
- Conscientização melhor da equipe quanto ao tratamento com o paciente, e também com o familiar.

b) Pontos Negativos:

- Atendimentos sem privacidade, devido à falta de espaço próprio para um melhor atendimento;

1. Quantitativos / Estatísticos:

UTI ADULTO	
ATENDIMENTOS DE PSICOLOGIA	**93**

UTI PEDIÁTRICA	
ATENDIMENTOS DE PSICOLOGIA	**116**

5.3.6- EDUCAÇÃO CONTINUADA - TREINAMENTOS

O mês de Outubro foi de transição para Educação Continuada, devido ao fato da colaboradora na primeira quinzena, ficar focada para implantação da Equipe das Ambulâncias, e na segunda quinzena a mesma ser transferida para o HEGV, estamos reestruturando o setor.

5.3.7- FARMÁCIA

a) Pontos Fortes:
   - Orientação farmacêutica 24 horas;
   - Medicamento fracionado e identificado com lote e validade;
   - Dispensação por dose individualizada;
   - Controle de dispensação de antimicrobianos;
   - Medicamentos dispensados com orientação de estabilidade visando diminuir custos;
   - Controle de psicotrópicos;
   - Reorganização estrutural da farmácia;
   - Reorganização estrutural do almoxarifado;
   - Inventário de medicamentos;
   - Controle de temperatura;
   - Participação efetiva nos rounds de ambas UTI's (Adulto e Pediátrico).

b) Pontos de Melhoria:
   - Implantação de um sistema de estoque;
   - Espaço físico adequado para mudança da Farmácia, aguardando definição.

6 -CONSIDERAÇÕES FINAIS

O mês de outubro corresponde ao início do 2° Semestre, e agora conseguimos fazer uma melhor análise crítica do nosso desempenho e resultados uma vez que podemos fazer analogias com base na série histórica, e consequentemente alinhar plano de ações corretivas e preventivas para adequarmos a tendência do nosso cenário.

Considerando que os indicadores de desempenho referente às metas contratuais quantitativas, apresentadas neste primeiro mês do 2° Semestre, verifica-se que alcançamos em 121% da meta estabelecida, que corresponde a 46 pacientes saídos (21 pacientes da UTI Adulto e 25 da UTI Pediátrica).
Apesar de ainda encontrarmos todas as dificuldades já enfrentadas no primeiro semestre, como pacientes regulados com perfil clínico crônico e/ou terminal (pacientes idosos, com lesões neurológicas extensas, que evoluem com um quadro infeccioso qualquer como Pneumonia, ITU, e outros, decorrente disso desenvolvem Septicemia, Insuficiência Respiratória Aguda, são entubados, colocados na Ventilação Artificial e tornam-se pacientes de longa permanência), além da grande dificuldade em darmos Alta para Enfermaria, consequentemente impactando diretamente no número de saídos e tempo de permanência dentro da unidade.

Considerando que para o 2° Semestre conforme previsto na Cláusula 6.2 – Indicadores de Desempenho do Anexo I – Termo de Referência do Edital 004/2012, os indicadores de desempenho referente às metas contratuais qualitativas, sofreriam alterações referente ao parâmetro das metas, e sendo assim observa-se que:

Tempo de Permanência: Meta de <= 14 dias para <=12; meta alcançada somente para UTI Pediátrica, porém vale evidenciar que continuamos encontrando grande dificuldade de Altas Reprimidas que consequentemente impactam em maior tempo de permanência, e que a média do 2° Semestre esta 12 dias de permanência;

Taxa de Mortalidade: Meta de 1,5% para 1,0%; meta não alcançada para ambas as Unidades de Terapia Intensiva (Adulto e Pediátrica), porém vale evidenciar que é uma meta audaciosa e que a média do 1° Semestre que foi de 0,85, e a média do 2° Semestre esta 1,08.

Reinternação nas 24h: Meta de <=20% para <=10%; meta alcançada para ambas as unidades (Adulto e Pediátrico);

PAV: Meta de <=15% para <= 12%; meta alcançada para ambas as unidades (Adulto e Pediátrico);

IPCS: Meta <=2% para <= 0%; meta alcançada para ambas as unidades (Adulto e Pediátrico);

ITU: Meta <= 2% para <= 1%; meta alcançada para ambas as unidades (Adulto e Pediátrico);

MÉDIA UTI's OUTUBRO			
MO	1,08	1,00	0
T P	11,00	12,00	15
RE	0%	10%	20
PAV	6%	12%	20
IPCS	0%	0%	15
ITU	0%	0%	15
TOTAL			**85**
CONCEITO			**B**

Conclui-se que o resultado do segundo mês do 2° Semestre foi muito produtivo uma vez que alcançamos 85 pontos e conceito B para as metas qualitativas estabelecidas, e apesar do Indicador de Taxa de Mortalidade, ter ficado fora da meta, evidencia-se uma tendência evolutiva do resultado, fato este que comprova todo esforço dos profissionais e das equipes em busca da melhoria continua, o que corresponde ao objeto deste contrato n°12/2012 ("*Operacionalização da gestão e a execução de ações e serviços de saúde nas unidades de Terapia Intensiva Hospital Estadual Carlos Chagas, em tempo integral, que assegure assistência universal e gratuita à população*"), e ao nosso objetivo de ampliar, modernizar e qualificar a capacidade instalada de leitos de UTI Adulto e Pediátrico no Hospital Estadual Carlos Chagas, elevando a oferta de leitos, ofertando serviços de qualidade e assegurando aos usuários uma assistência em caráter contínuo e resolutivo.

ANEXOS

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

2. Folha de Pagamentos;

3. Balancete;

4. Extratos Bancários;