Serviço Público Estadual
Processo: E-08/7525/2012
Data: 11/12/2012 Fls. 1
Rubrica: LFS ID. 500.5891-6

PRESTAÇÃO DE CONTAS MARÇO/2015

PRÓ Saúde
Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar

GOVERNO DO Rio de Janeiro

22/04/2015

HOSPITAL ESTADUAL CARLOS CHAGAS

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 MARÇO/2015

RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO DE 2015

CONTRATANTE: SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DO RIO DE JANEIRO

GOVERNADOR: LUIZ FERNANDO DE SOUZA

SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE: FELIPE DOS SANTOS PEIXOTO

CONTRATADA: PRÓ SAUDE 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: MIGUEL PAULO DUARTE NETO e WESLLEY LOURENÇO GUIMARÃES

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, ABRIL/2015

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 **março** de 2015, referente ao contrato de gestão nº 12/2012 celebrado junto a Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, tendo como 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 o atendimento do 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 **março**, 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 – ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA

Em março foi realizado Inventário Trimestral de todo o estoque de Medicamentos e Materiais e implantado Lote e Validade na Curva A dos Materiais. Este processo de trabalho propiciará maior controle dos materiais que são adquiridos e armazenados para utilização futura, a fim de atender às demandas de usuários diversos.

As Unidades de Terapia Intensiva, por meio do setor de Recursos Humanos e do Núcleo de Educação Permanente (NEP), realizaram uma programação comemorativa e de homenagem ao Dia da Mulher para as colaboradoras do Hospital Estadual Carlos Chagas. A programação contou com ações de beleza e sorteio de brindes.

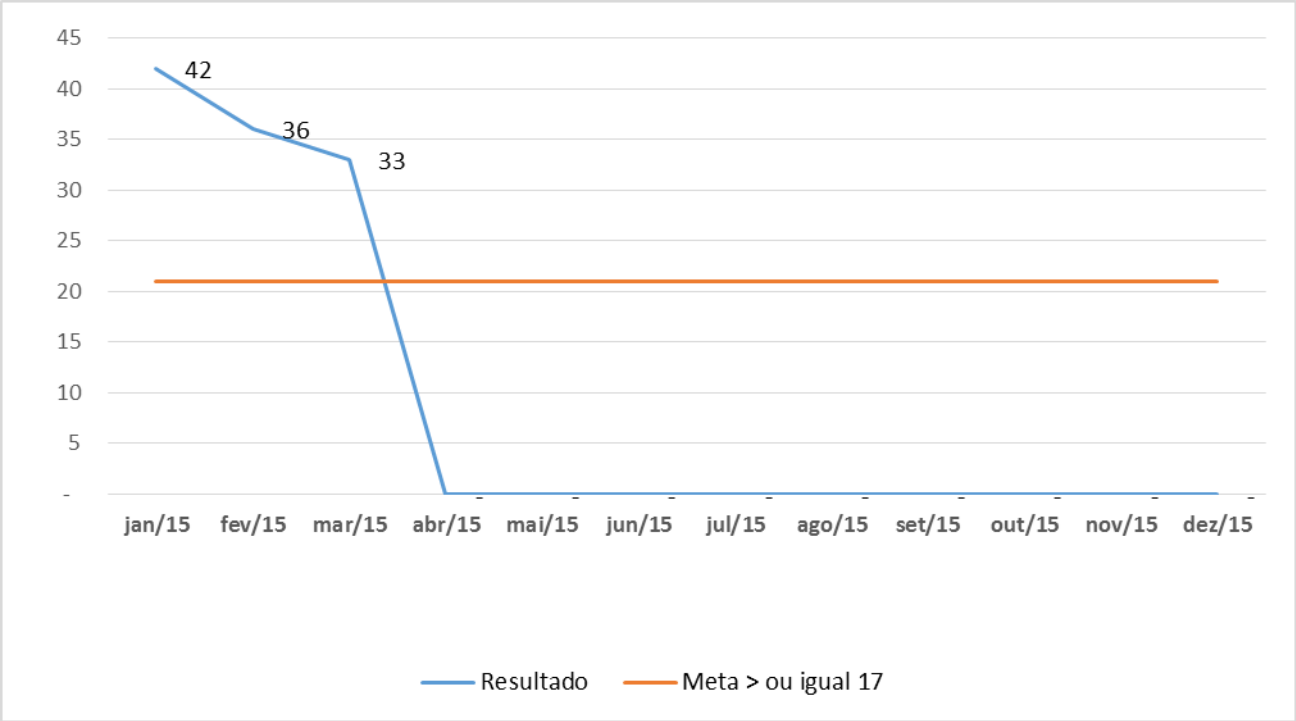
3 - METAS QUANTITATIVAS

Em conformidade com a Lei 6.043 de 19 de setembro de 2011 que dispôs sobre a qualificação das Organizações Sociais, 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.

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

Número de Saídos UTI Adulto

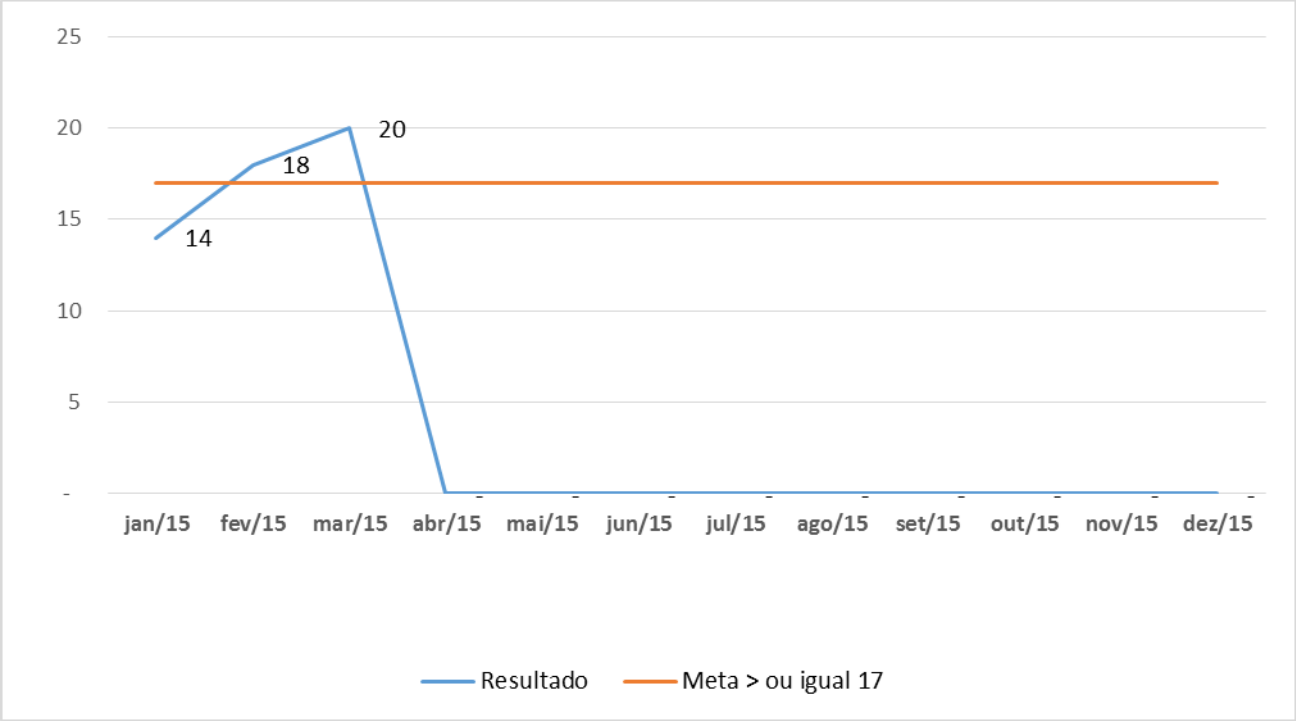
jan/15	fev/15	mar/15	abr/15	mai/15	jun/15	jul/15	ago/15	set/15	out/15	nov/15	dez/15
42	36	33	-	-	-	-	-	-	-	-	-



Em março a UTI Adulto apresentou um total de 33 pacientes saídos da unidade. Apesar da discreta diminuição deste indicador quando comparado ao mês anterior, a UTI conseguiu atingir com facilidade a meta estabelecida pela SES.

Número de Saídos UTI Pediátrica

jan/15	fev/15	mar/15	abr/15	mai/15	jun/15	jul/15	ago/15	set/15	out/15	nov/15	dez/15
14	18	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-



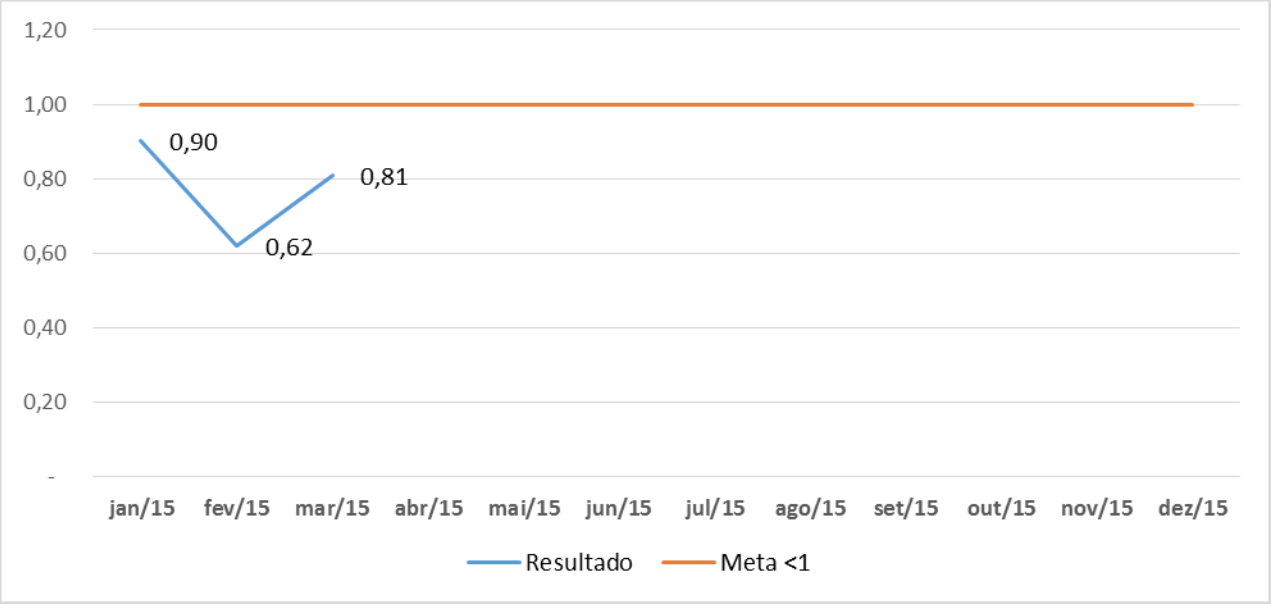
No mês de março atingimos a meta de saídos, tivemos 12 altas para enfermaria pediátrica do HECC, 05 altas para residência do paciente, 03 transferências para outras unidades hospitalares nenhum óbito, totalizando 20 saídos.

4 - METAS QUALITATIVAS

A) TAXA DE MORTALIDADE

UTI ADULTO - TAXA DE MORTALIDADE AJUSTADA POR ESCORE DE GRAVIDADE / APACHE II

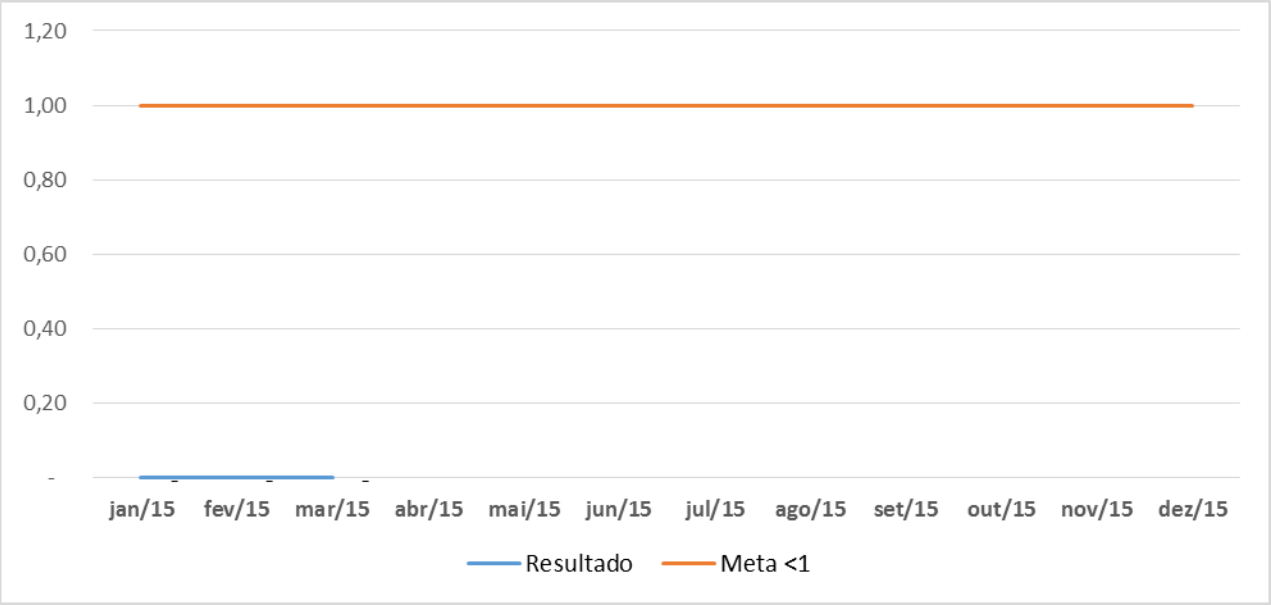
jan/15	fev/15	mar/15	abr/15	mai/15	jun/15	jul/15	ago/15	set/15	out/15	nov/15	dez/15
0,90	0,62	0,81									



Apesar de observarmos um aumento na taxa de mortalidade absoluta na UTI Adulto, este dado ainda ficou abaixo do esperado para a unidade, conforme avaliação dos escores prognósticos dos pacientes admitidos. Com isso, a taxa de mortalidade ajustada pelo escore de gravidade (APACHE II) manteve-se dentro da meta estabelecida pela SES, com um total de 0,81.

UTI PEDIÁTRICA - TAXA DE MORTALIDADE AJUSTADA POR ESCORE DE GRAVIDADE / PIM 2

jan/15	fev/15	mar/15	abr/15	mai/15	jun/15	jul/15	ago/15	set/15	out/15	nov/15	dez/15
-	-	-									

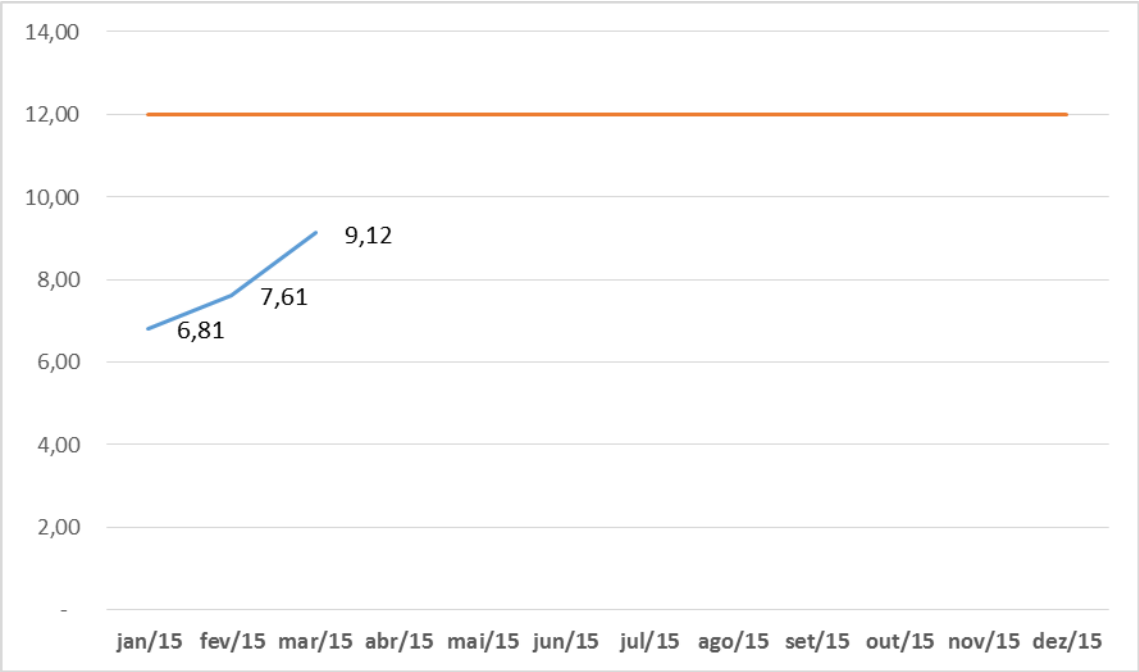


Em Março, como nos três meses anteriores, não tivemos óbitos mesmo com o aumento na probabilidade de óbito hospitalar pelo prognóstico PIM 2.

B) TEMPO DE PERMANÊNCIA

UTI ADULTO – MÉDIA DE PERMANÊNCIA

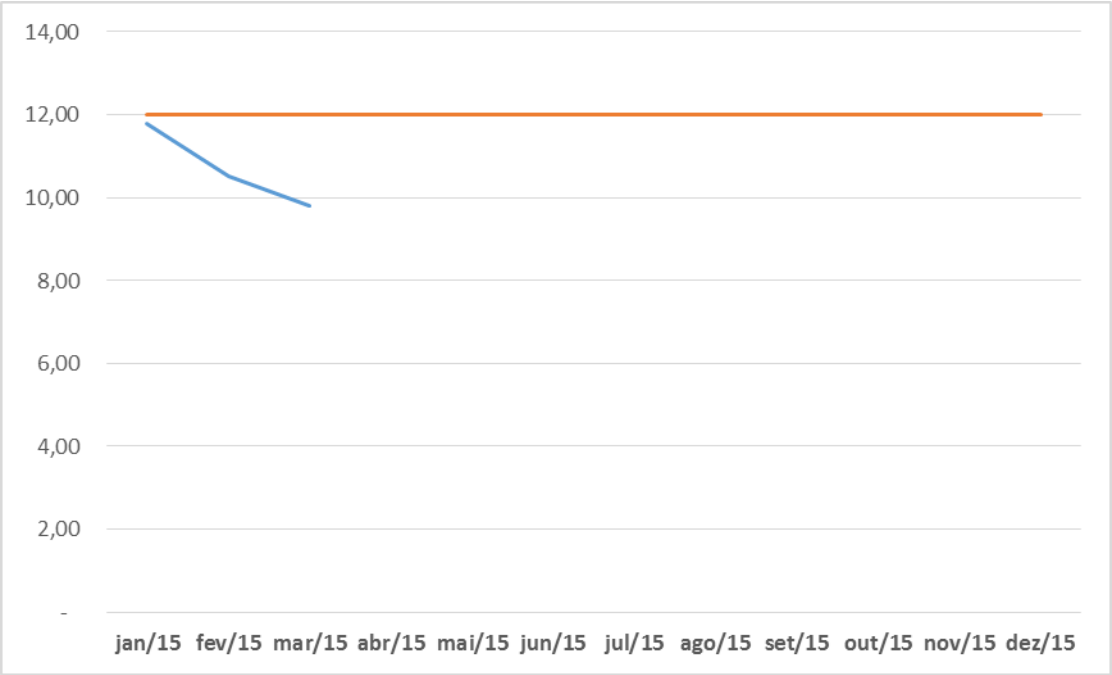
jan/15	fev/15	mar/15	abr/15	mai/15	jun/15	jul/15	ago/15	set/15	out/15	nov/15	dez/15
6,81	7,61	9,12									



Apesar da manutenção do tempo médio de permanência abaixo de 12 dias, conforme a meta estipulada pela SES, este indicador sofreu um aumento no mês de março na UTI Adulto. Neste período encontramos certa dificuldade em transferir o paciente de alta da UTI para um leito de enfermaria, contabilizando-se assim, 23 dias de alta reprimida. Além disso, a paralisação do serviço de Ecocardiograma do HECC desde o dia 05/ 03/ 15, influenciou de maneira negativa na elaboração efetiva do plano terapêutico dos pacientes com patologias cardiovasculares. Levando-se em consideração que estas doenças representam quase a metade dos diagnósticos clínicos encontrados na nossa UTI Adulto, pode-se dizer que a falta do ecocardiograma teve contribuição significativa no aumento do tempo de permanência do paciente que necessitava deste recurso, possuindo assim relação direta com o aumento na taxa global do tempo médio de permanência em dias da unidade.

UTI PEDIÁTRICA – MÉDIA DE PERMANÊNCIA

jan/15	fev/15	mar/15	abr/15	mai/15	jun/15	jul/15	ago/15	set/15	out/15	nov/15	dez/15
11,79	10,50	9,80									

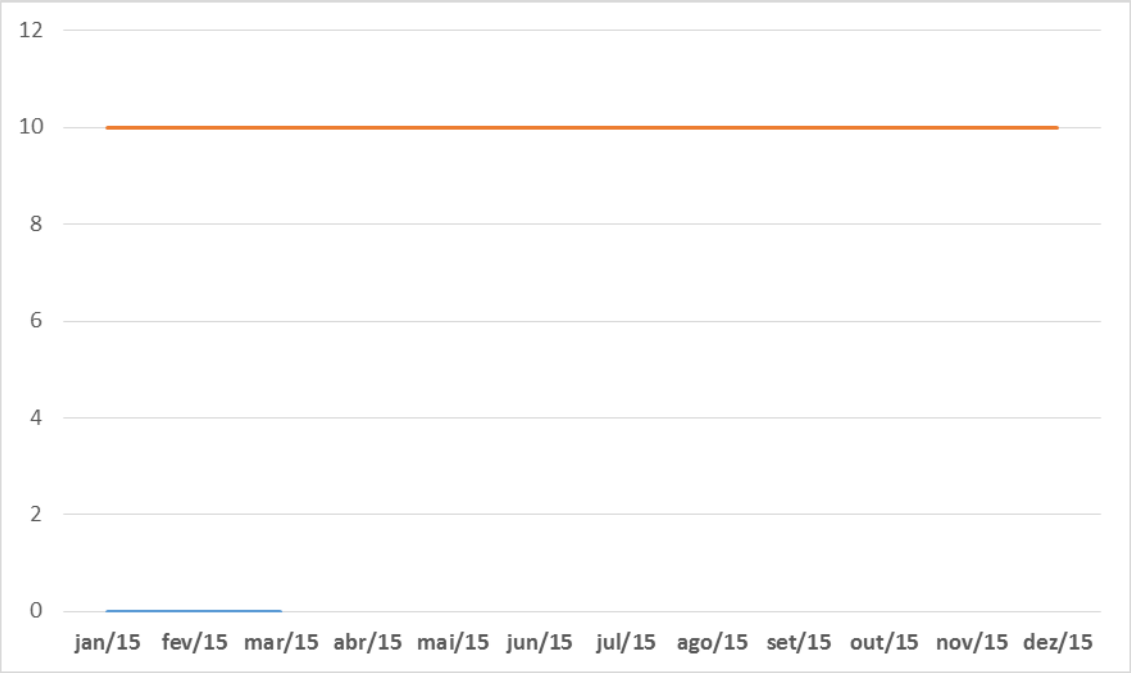


Março é o terceiro mês consecutivo que a média de permanência apresenta queda, devido ao aumento do giro de leitos na unidade.

C) TEMPO DE REINTERNAÇÃO EM 24h

UTI ADULTO – TAXA DE REINTERNAÇÃO EM 24 HORAS

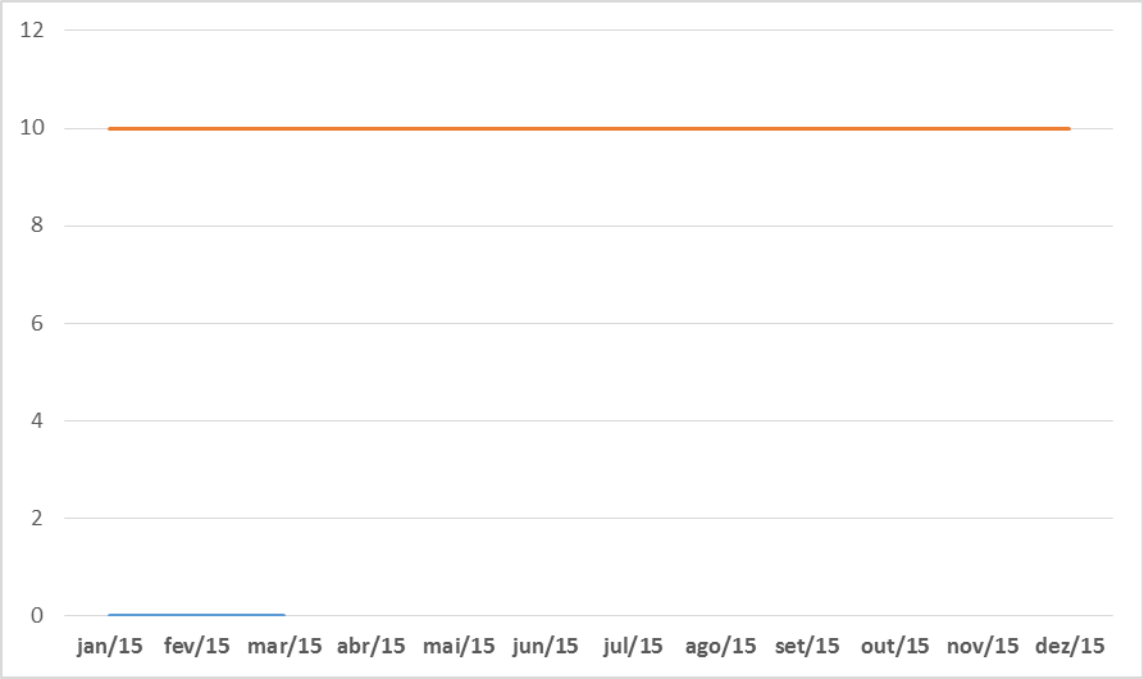
jan/15	fev/15	mar/15	abr/15	mai/15	jun/15	jul/15	ago/15	set/15	out/15	nov/15	dez/15
0	0	0									



Em março não houve reinternações na UTI Adulto, nem com menos de 24 horas de alta nem com períodos maiores, durante a mesma internação.

UTI PEDIÁTRICA – TAXA DE REINTERNAÇÃO EM 24 HORAS

jan/15	fev/15	mar/15	abr/15	mai/15	jun/15	jul/15	ago/15	set/15	out/15	nov/15	dez/15
0	0	0									

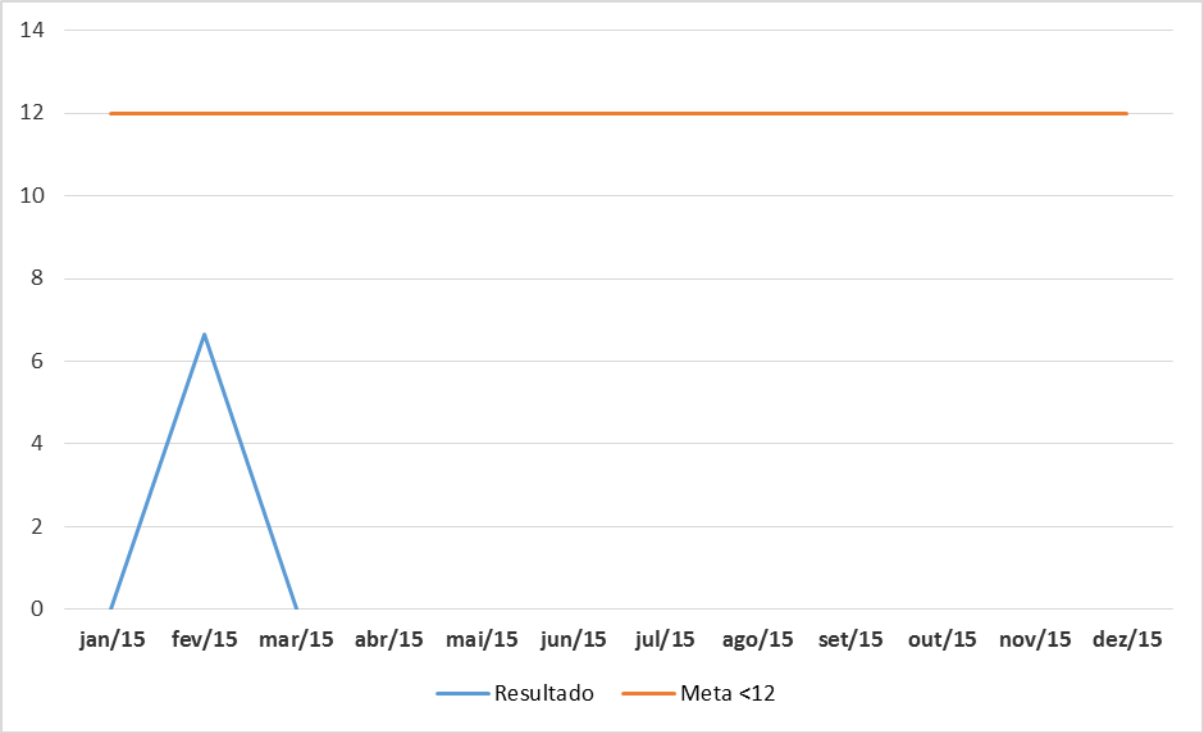


Como nos meses anteriores, não apresentamos reinternações em até às 24 horas após a alta.

D) PAV: (Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica)

UTI ADULTO – PAV

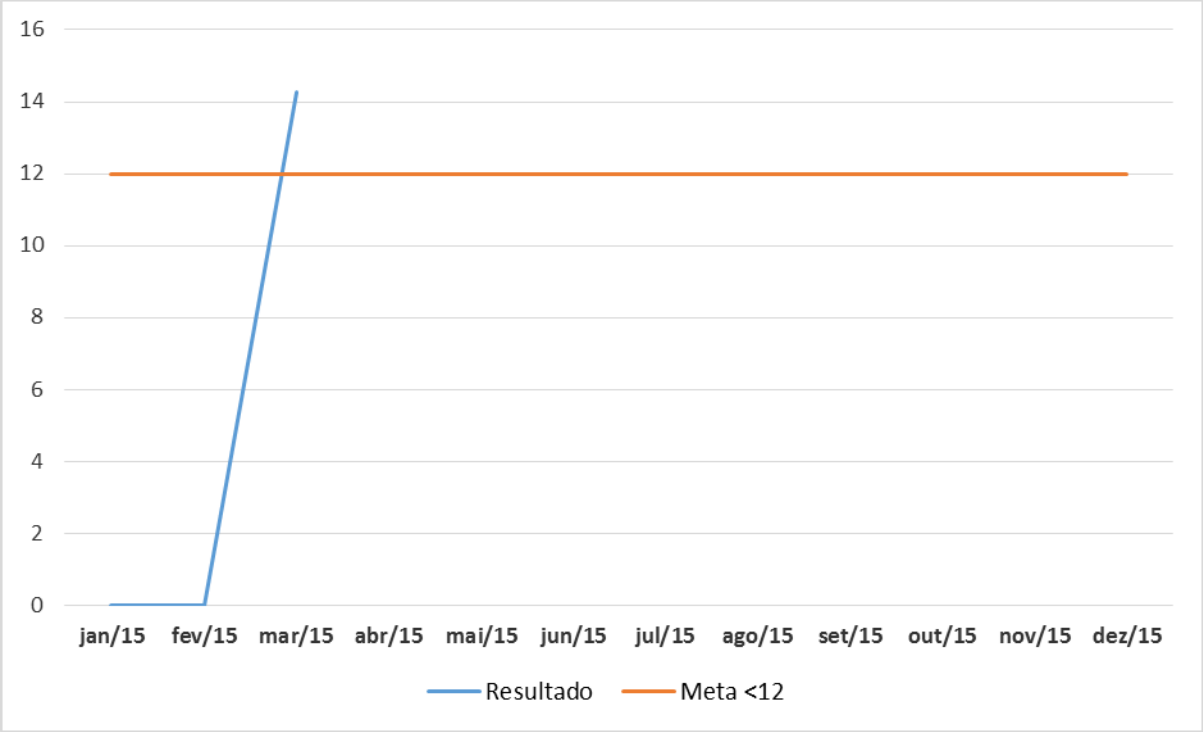
jan/15	fev/15	mar/15	abr/15	mai/15	jun/15	jul/15	ago/15	set/15	out/15	nov/15	dez/15
0	6,67	0									



Apesar do aumento na taxa de utilização de ventilação mecânica e no número de pacientes dia em uso deste dispositivo não existiu eventos infecciosos relacionados à ventilação mecânica invasiva no período de março.

UTI PEDIÁTRICA – PAV

jan/15	fev/15	mar/15	abr/15	mai/15	jun/15	jul/15	ago/15	set/15	out/15	nov/15	dez/15
0	0	14,29									



No mês de março tivemos um elevado número de pacientes crônicos em uso de Ventilação Mêcanica Invasiva, consequentemente aumentou-se o risco de infecção, resultando em um caso de pneumonia associado ao uso do dispositivo.

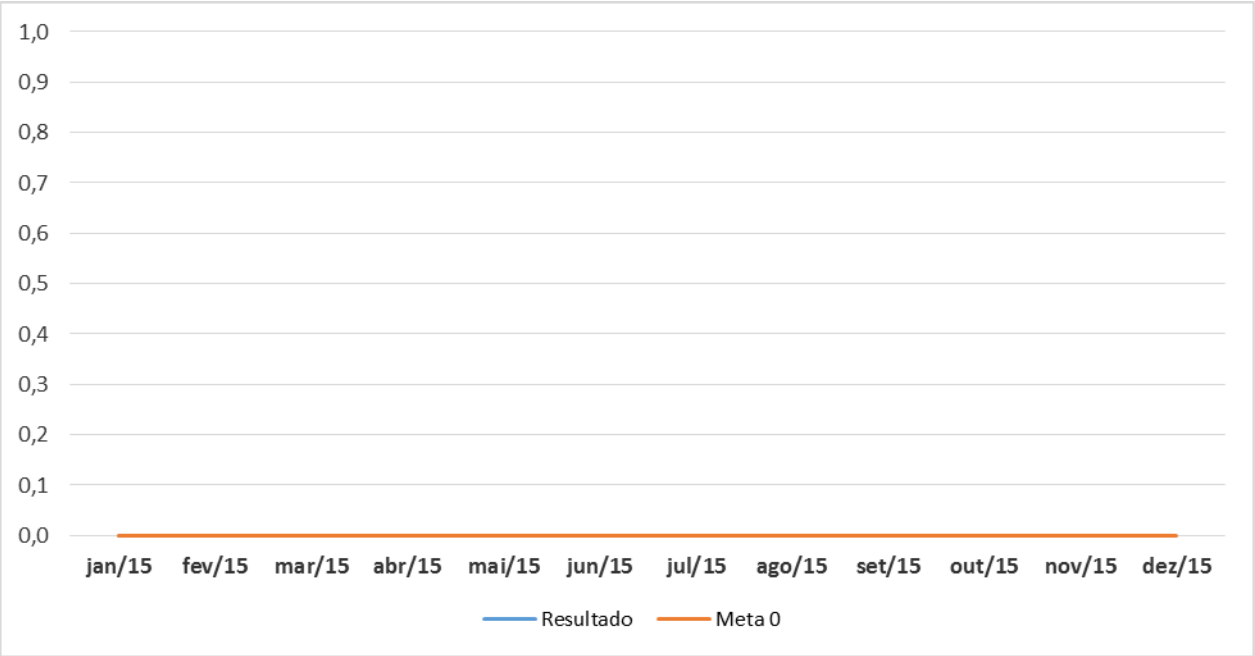
Plano de ação:

1- Implementar protocolos de Segurança do Paciente.

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

UTI ADULTO – IPCS

jan/15	fev/15	mar/15	abr/15	mai/15	jun/15	jul/15	ago/15	set/15	out/15	nov/15	dez/15
0,0	0,0	0,0									



No período de março, a UTI Adulto teve um aumento na taxa de utilização dos dispositivos invasivos de maneira geral, porém não foram diagnosticadas infecções relacionadas à estes dispositivos.

Plano de Ação:

1- Informe para os setores das taxas de infecção e perfil de resistência antimicrobiana para as IRAS de aquisição no setor;

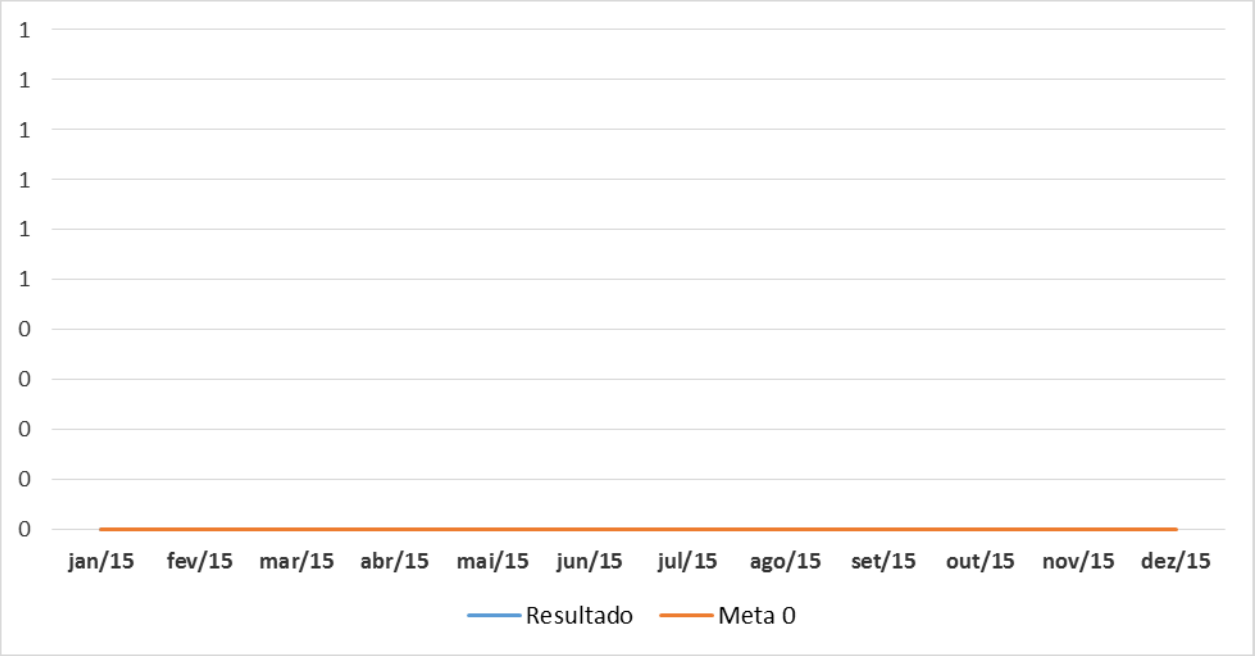
2-Capacitação dos profissionais a respeito de medidas de prevenção de IRAS;

3- Reuniões com a coordenação do setor (médica e de enfermagem);

4- Implantação de pacote de medidas para redução de infecções associadas à cateteres venosos centrais.

UTI PEDIÁTRICA - IPCS

jan/15	fev/15	mar/15	abr/15	mai/15	jun/15	jul/15	ago/15	set/15	out/15	nov/15	dez/15
0	0	0									

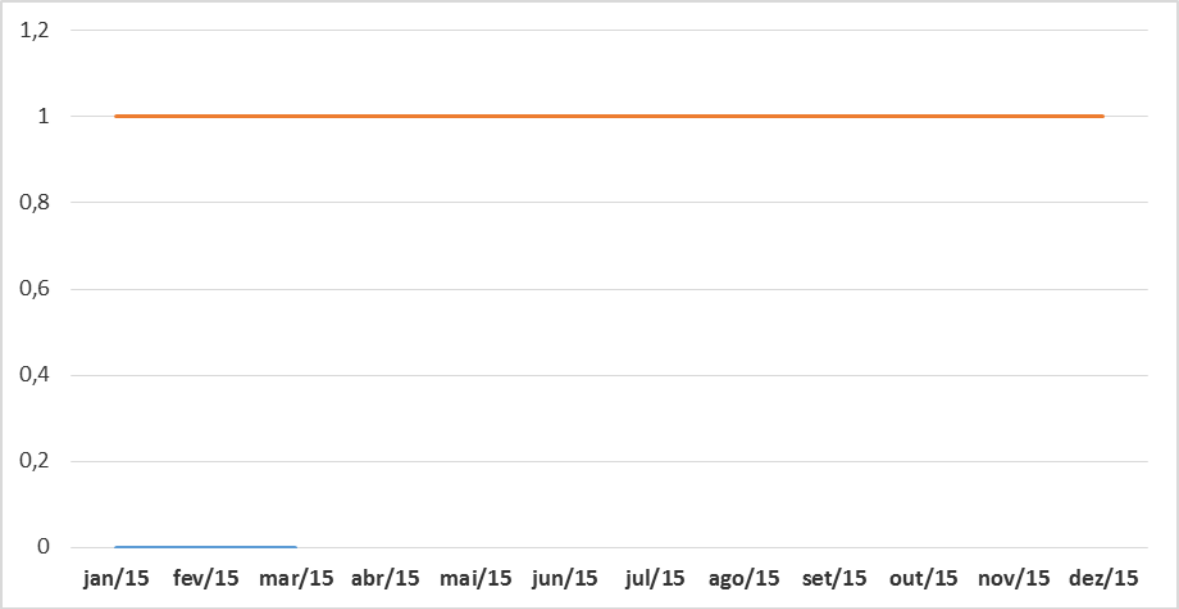


No mês de março tivemos uma diminuição do número de pacientes dia com cateter venoso central de 33 dias com relação ao mês de fevereiro. Não tivemos nenhum caso de infecção primária associada ao uso de cateter venoso central e continuamos atingindo a meta deste indicador que é Zero.

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

UTI ADULTO – ITU

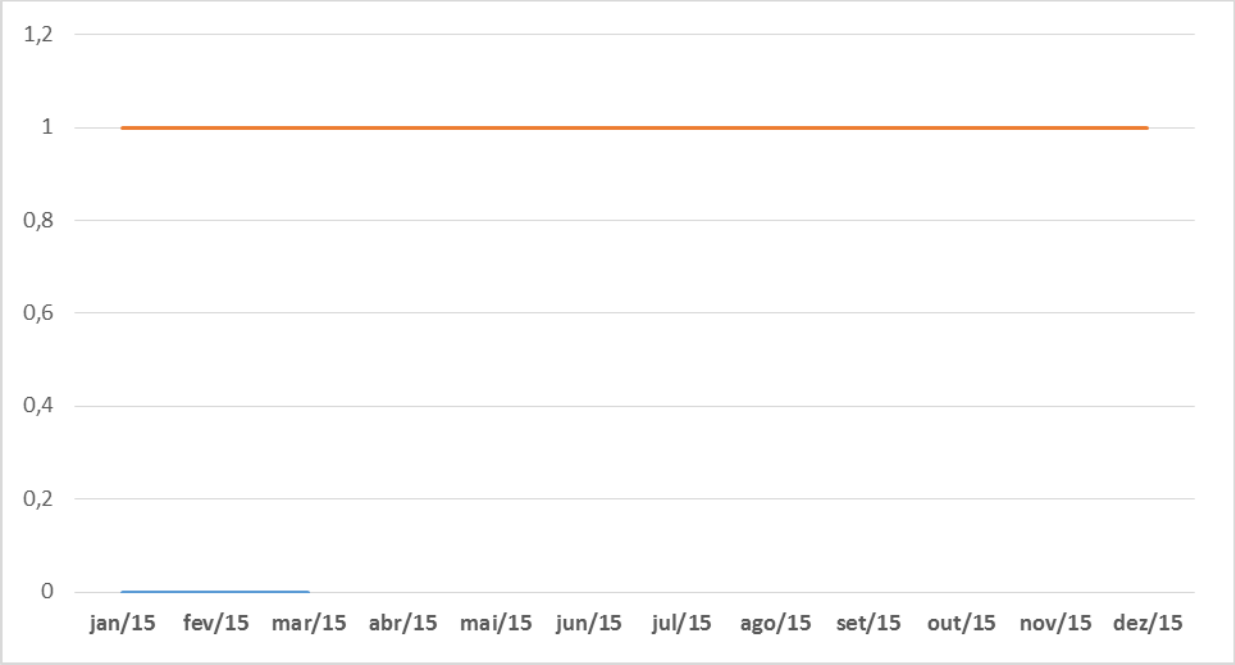
jan/15	fev/15	mar/15	abr/15	mai/15	jun/15	jul/15	ago/15	set/15	out/15	nov/15	dez/15
0	0	0									



Apesar do significativo aumento na taxa de utilização do cateter vesical de demora (CVD), no mês de março a UTI Adulto manteve o mesmo cenário do período anterior em que não houve registro de Infecção do Trato Urinário relacionado ao uso de CVD.

UTI PEDIÁTRICA – ITU

jan/15	fev/15	mar/15	abr/15	mai/15	jun/15	jul/15	ago/15	set/15	out/15	nov/15	dez/15
0	0	0									



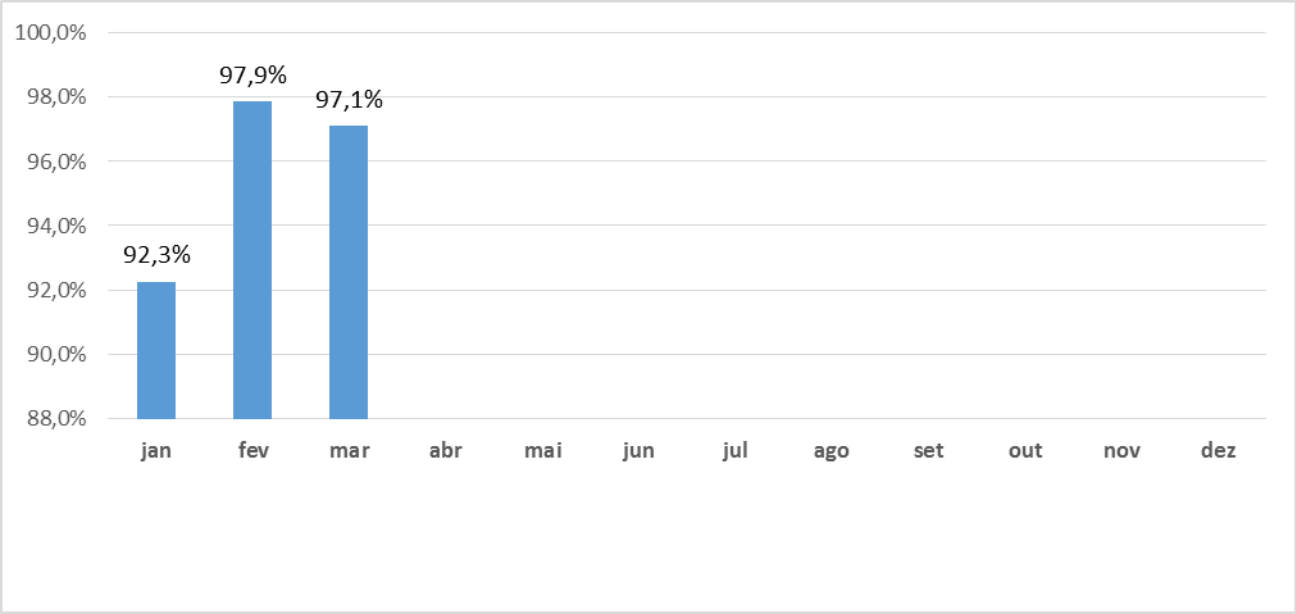
Devido à conscientização do uso de dispositivos invasivos, no mês de março tivemos uma diminuição significativa de pacientes dia com cateter vesical de demora e com a contínua adesão aos protocolos de enfermagem, continuamos mantendo o indicador de incidência de infecção de trato urinário associado a cateter vesical em zero.

4.1- OUTROS INDICADORES QUALITATIVOS NÃO PREVISTOS COMO METAS CONTRATUAIS

A) TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR

UTI ADULTO – TAXA DE OCUPAÇÃO

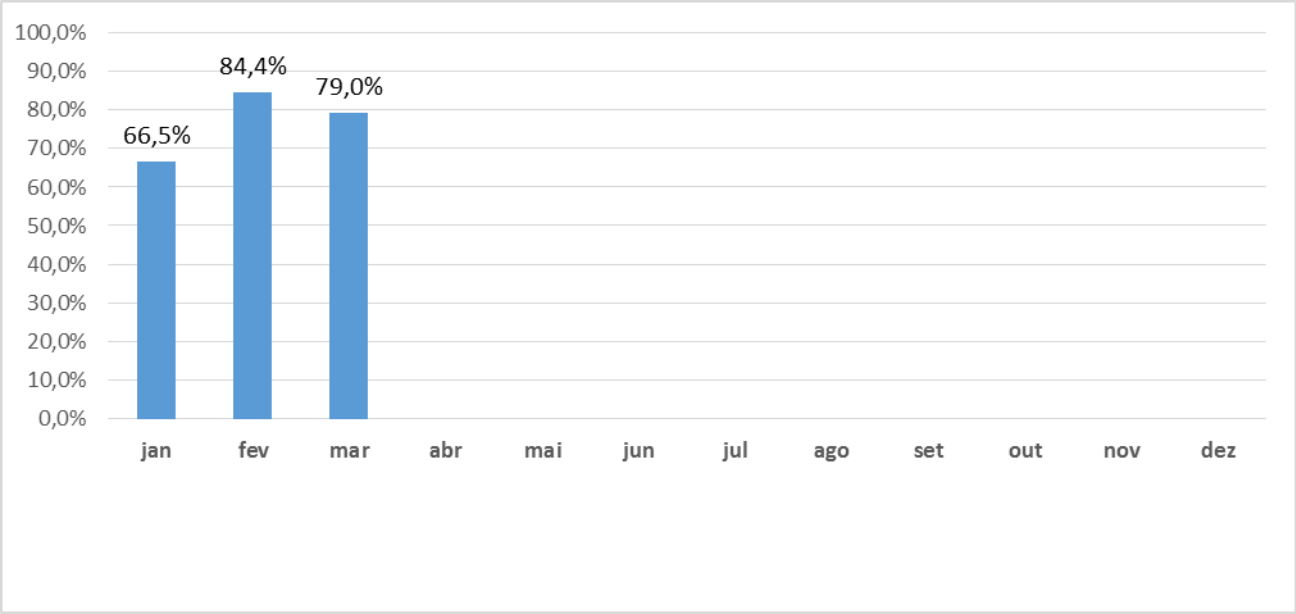
jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
92,3%	97,9%	97,1%									



Em março a UTI Adulto atingiu uma taxa de ocupação de 97,1%. Este dado demonstra a manutenção da eficiência operacional do gerenciamento de leitos da unidade, garantindo a disponibilidade dos leitos para a população que necessita de internação em uma unidade de terapia intensiva.

UTI PEDIÁTRICA – TAXA DE OCUPAÇÃO

jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
66,5%	84,4%	79,0%									

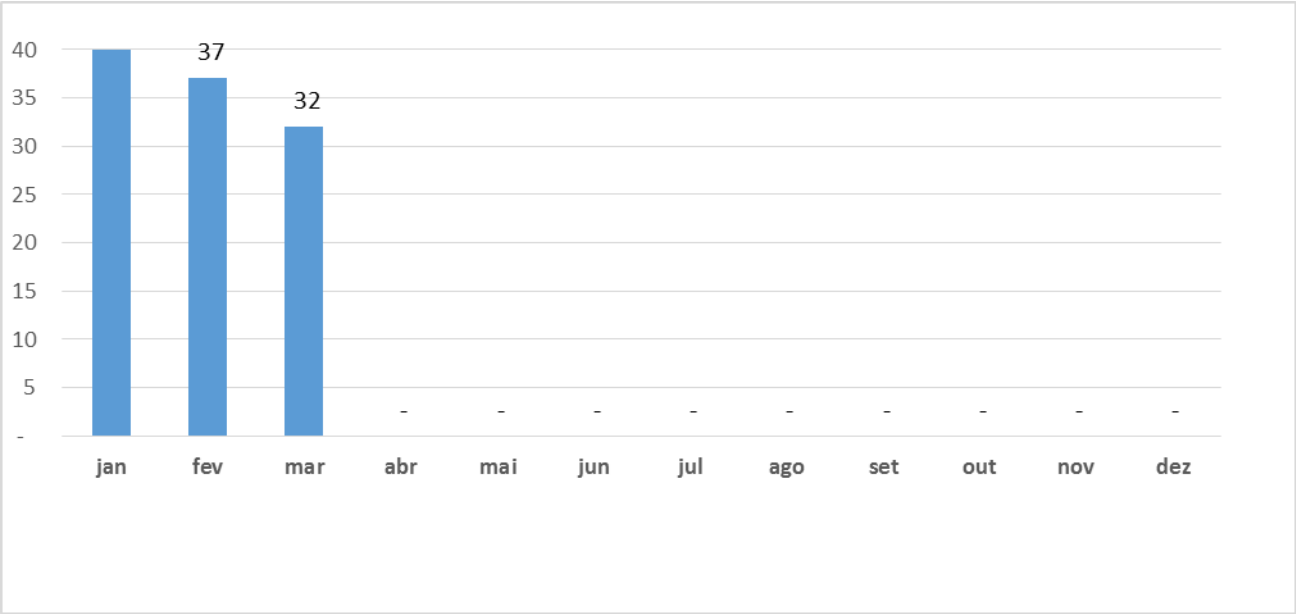


No mês de março a UTI Pediátrica obteve 79% de taxa de ocupação, 5% a menos que o mês anterior. Atualmente estamos com uma média de 2,60 dias de intervalo de substituição dos leitos, isso devido a relação do tempo em que a vaga para o paciente é solicitada pela Central de Regulação e o tempo que o paciente demora em chegar à unidade.

B) NÚMERO DE INTERNAÇÕES NO PERÍODO

UTI ADULTO – NÚMERO DE INTERNAÇÕES

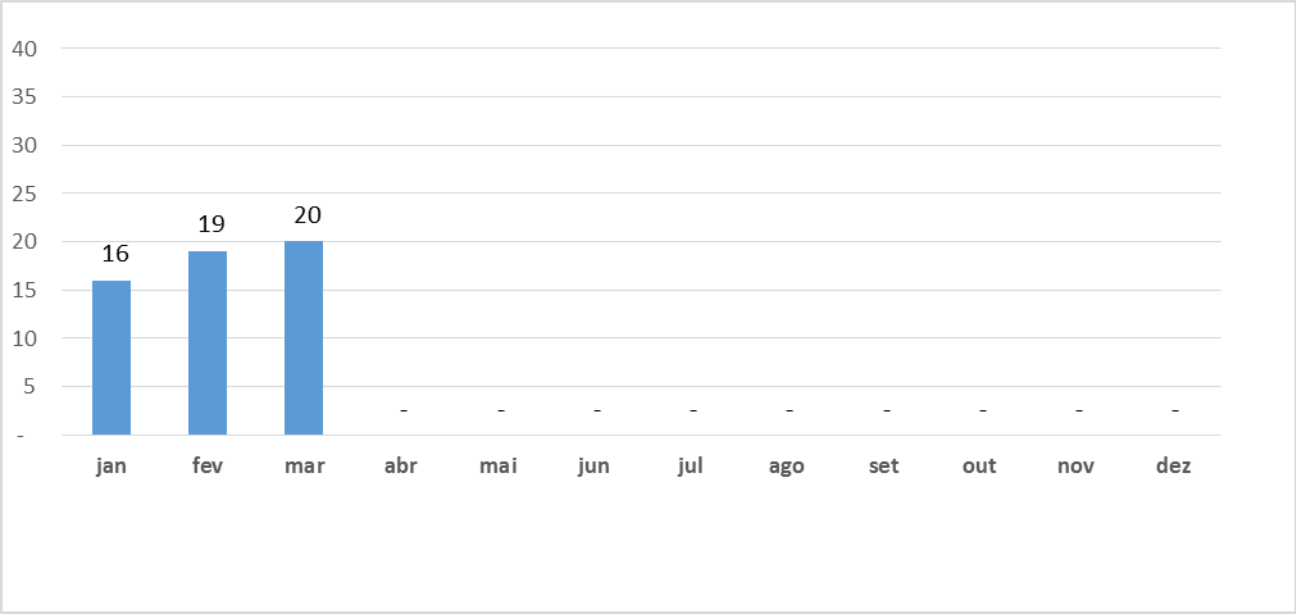
jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
44	37	32	-	-	-	-	-	-	-	-	-



Em março a UTI Adulto admitiu 32 pacientes, sendo 97% de origem da emergência do HECC e apenas 3% de origem externa. Tal cenário foi extremamente favorável à instituição, uma vez que contribui diretamente na redução da superlotação da emergência, além de promover melhoria na gestão do tempo adequado para internação dos pacientes de maior complexidade do hospital.

UTI PEDIÁTRICA – NÚMERO DE INTERNAÇÕES

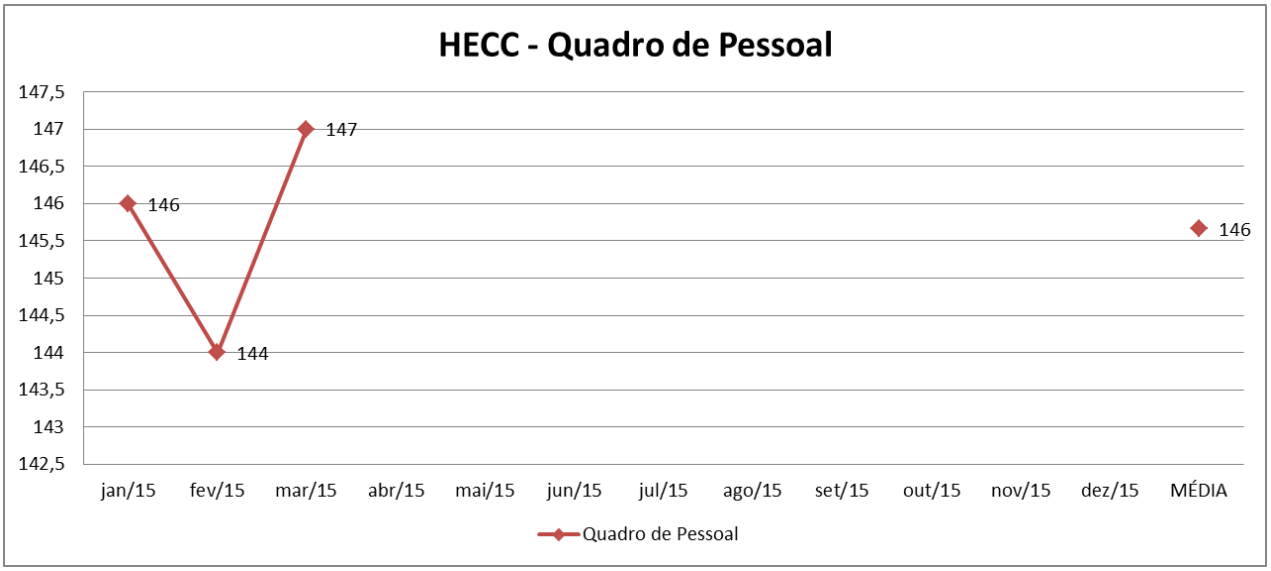
jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
16	19	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-



Neste mês tivemos 02 internações provenientes do HECC e 18 internações provenientes de outras unidades hospitalares e municípios do estado do Rio de Janeiro, totalizando em 20 admissões.

4.2- RECURSOS HUMANOS

A) QUADRO TOTAL DE COLABORADORES



B) QUADRO DE ADMISSÕES E RESCISÕES/ MÊS

	MARÇO/2015
ADMISSÃO	03
RESCISÃO	01

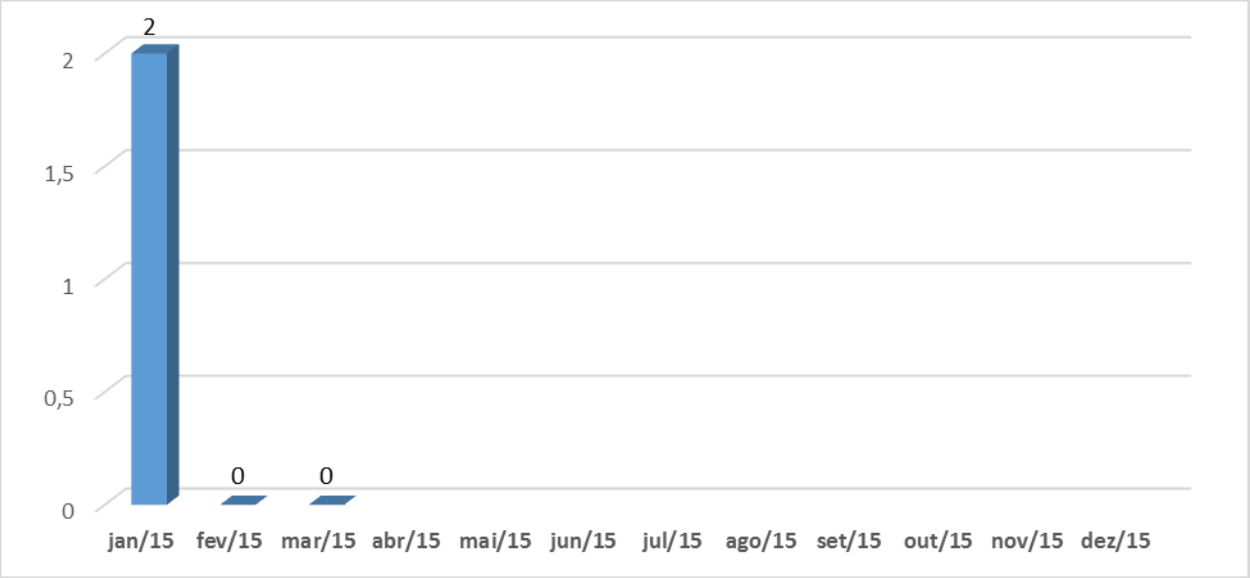
4.3 - EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

4.3.1- ENFERMAGEM

UTI ADULTO

TAXA DE REAÇÕES TRANSFUSIONAIS

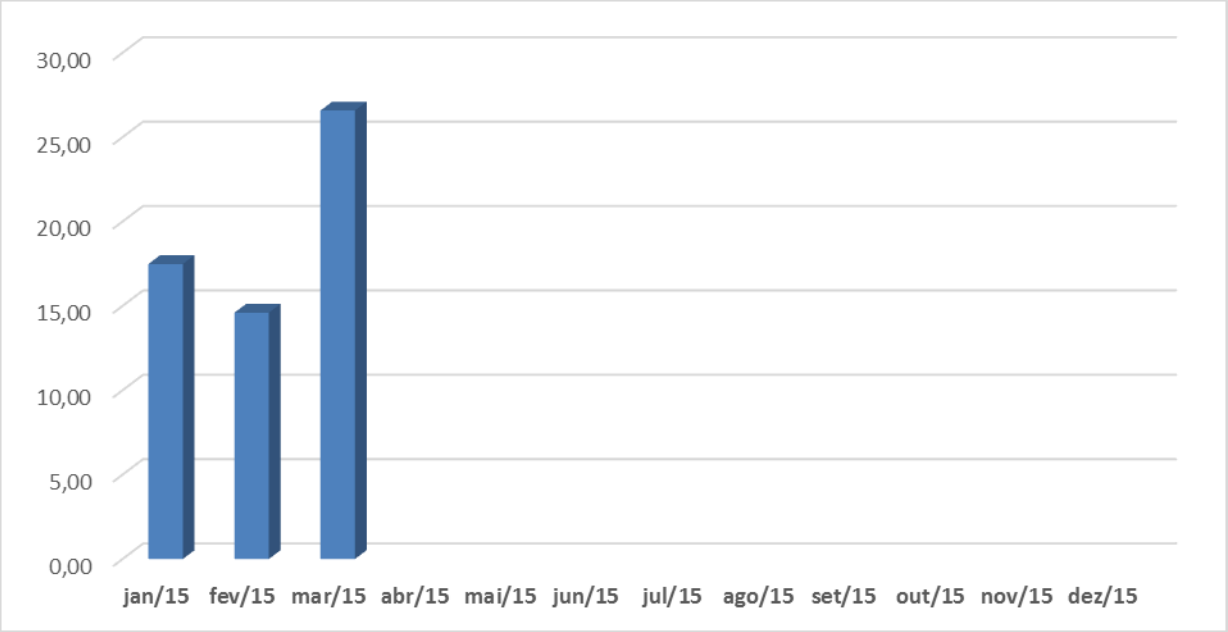
jan/15	fev/15	mar/15	abr/15	mai/15	jun/15	jul/15	ago/15	set/15	out/15	nov/15	dez/15
2	0	0									



Em março foram registradas 29 sessões de hemotransfusão, sem nenhum relato de intercorrências clínicas relacionadas a esta terapia.

ÍNDICE DE NOVOS CASOS DE ÚLCERA POR PRESSÃO

jan/15	fev/15	mar/15	abr/15	mai/15	jun/15	jul/15	ago/15	set/15	out/15	nov/15	dez/15
17,48	14,60	26,58									



Em março a UTI Adulto apresentou uma taxa de desenvolvimento de úlcera por pressão desfavorável à qualidade de assistência prestada na unidade. Foram 42 pacientes avaliados neste período, onde 8 pacientes desenvolveram úlcera por pressão durante a internação na UTI. Neste período encontramos dificuldade em manter a grade de material necessária para a prevenção do desenvolvimento de novas lesões, como o filme transparente, muito utilizado em nossos pacientes. Além disso, estes pacientes que apresentaram lesão possuíam alto risco para desenvolver UPP e tinham um longo tempo de permanência na unidade. Vale lembrar que o esforço em fazer cumprir o protocolo de prevenção de lesões sempre será a ferramenta mais explorada pela coordenação de enfermagem da UTI e será prioridade para o próximo período.

Plano de Ação:

1- Adquirir materiais para alívio das zonas de pressão nos pacientes;

2- Garantir o estoque na grade de coberturas utilizadas na unidade;

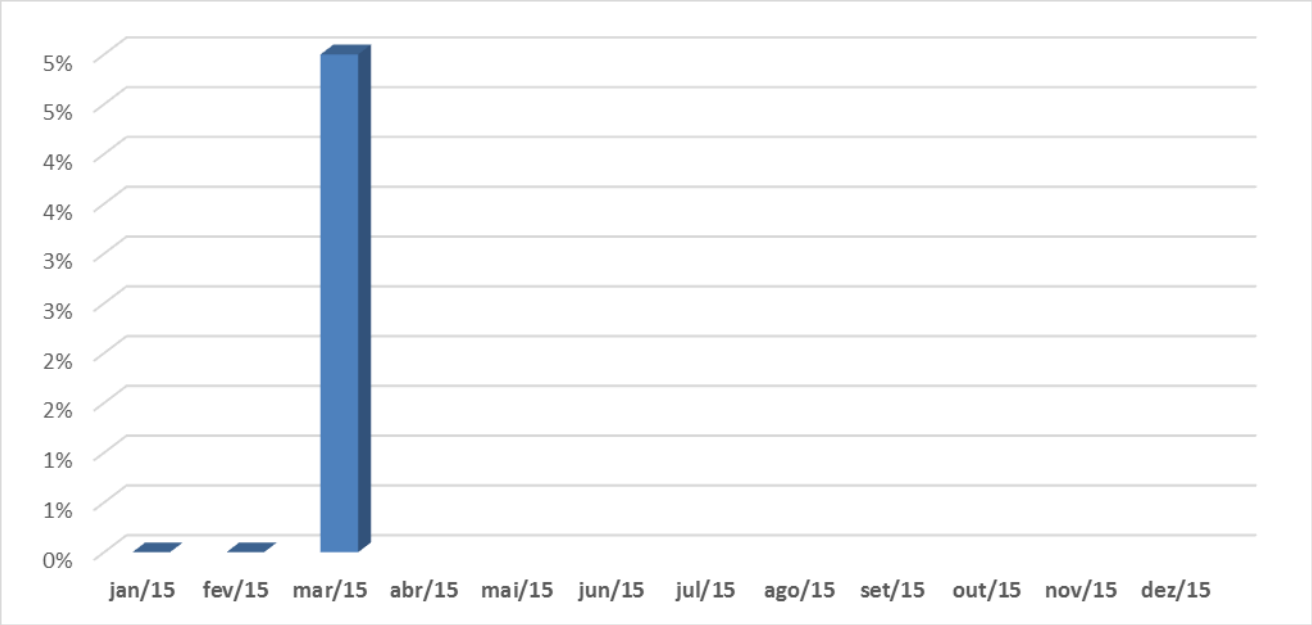
3- Implementar Protocolo de Prevenção de UPP;

4- Sensibilizar a equipe quanto aos problemas relacionados a este evento adverso;

5- Treinar equipe quanto às práticas de prevenção de desenvolvimento de UPP.

INCIDÊNCIA DE FLEBITE

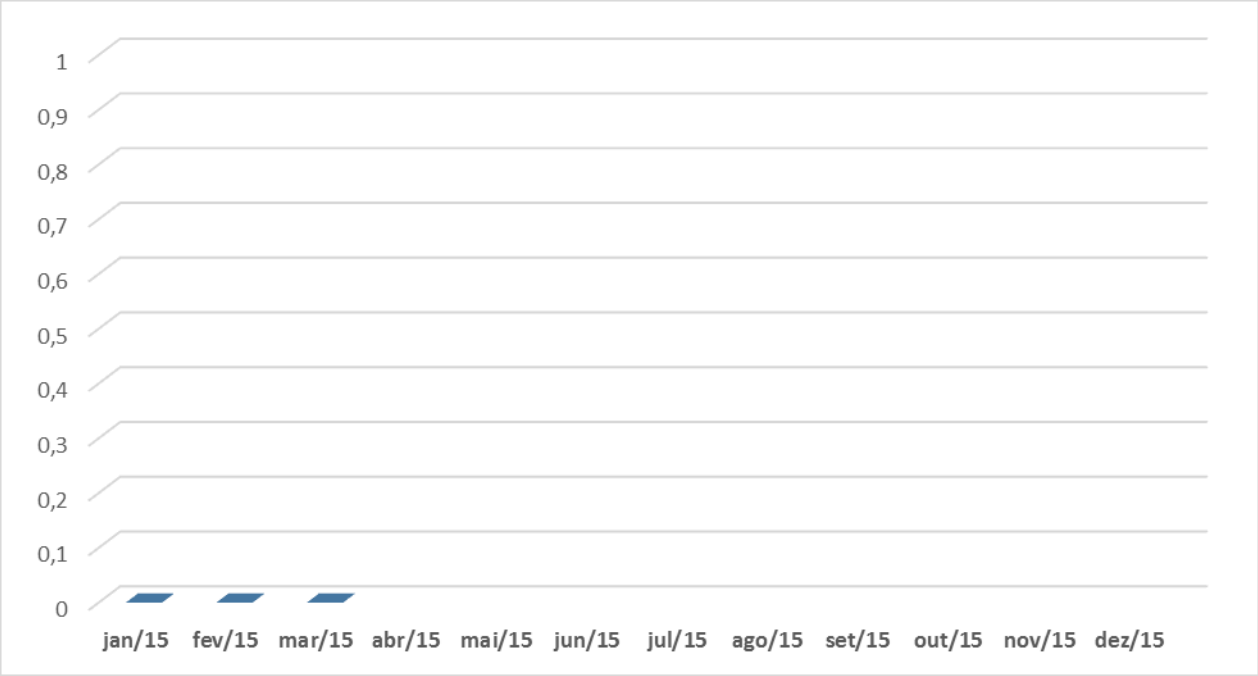
jan/15	fev/15	mar/15	abr/15	mai/15	jun/15	jul/15	ago/15	set/15	out/15	nov/15	dez/15
0%	0%	5,0%									



Apesar da diminuição do número de acessos venosos periféricos, em março a UTI Adulto registrou 2 episódios de flebite.

INCIDÊNCIA DE QUEDA DE PACIENTES

jan/15	fev/15	mar/15	abr/15	mai/15	jun/15	jul/15	ago/15	set/15	out/15	nov/15	dez/15
0	0	0									

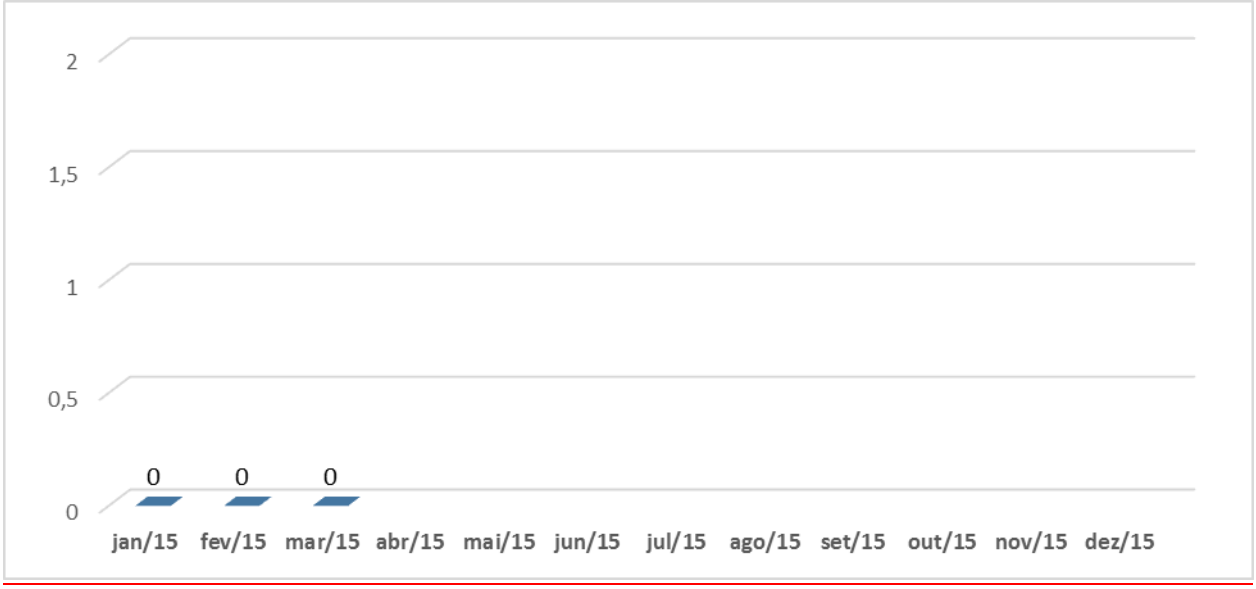


Assim como em períodos anteriores, em março não foram registrados episódios de queda com os pacientes internados na UTI Adulto.

UTI PEDIÁTRICA

TAXA DE REAÇÕES TRANSFUSIONAIS

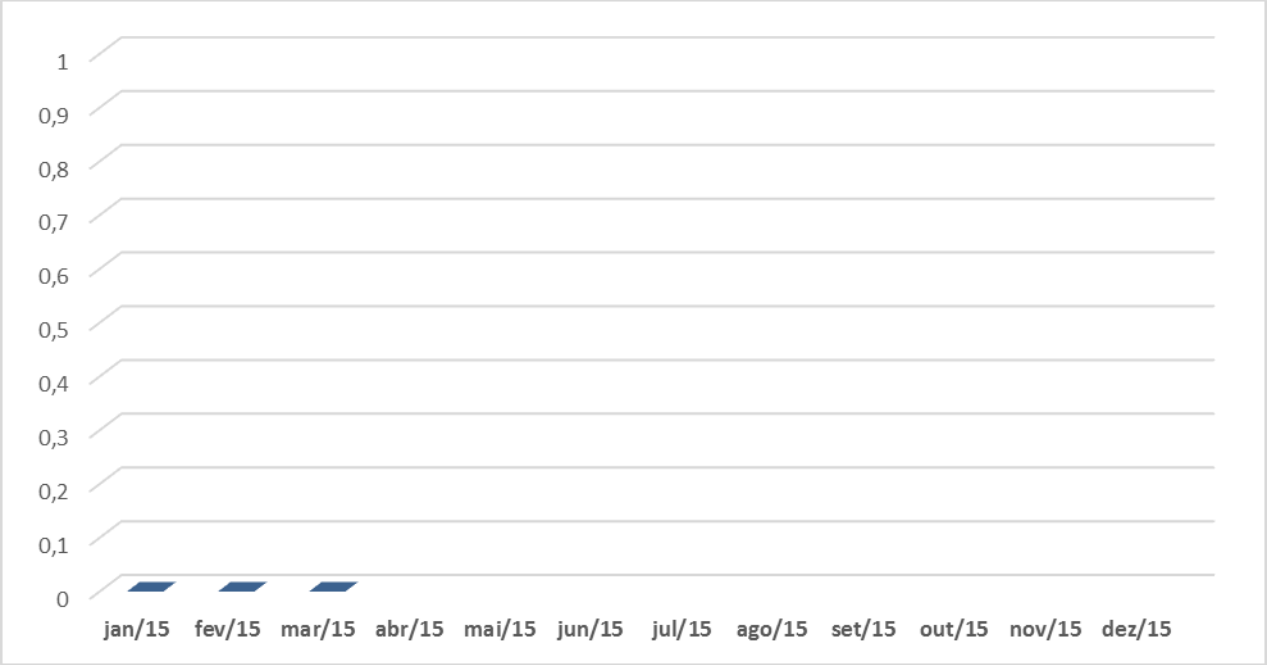
jan/15	fev/15	mar/15	abr/15	mai/15	jun/15	jul/15	ago/15	set/15	out/15	nov/15	dez/15
0	0	0									



No mês de março houve um aumento no número de hemotransfusões e nenhuma reação transfusional.

ÍNDICE DE NOVOS CASOS DE ÚLCERA POR PRESSÃO

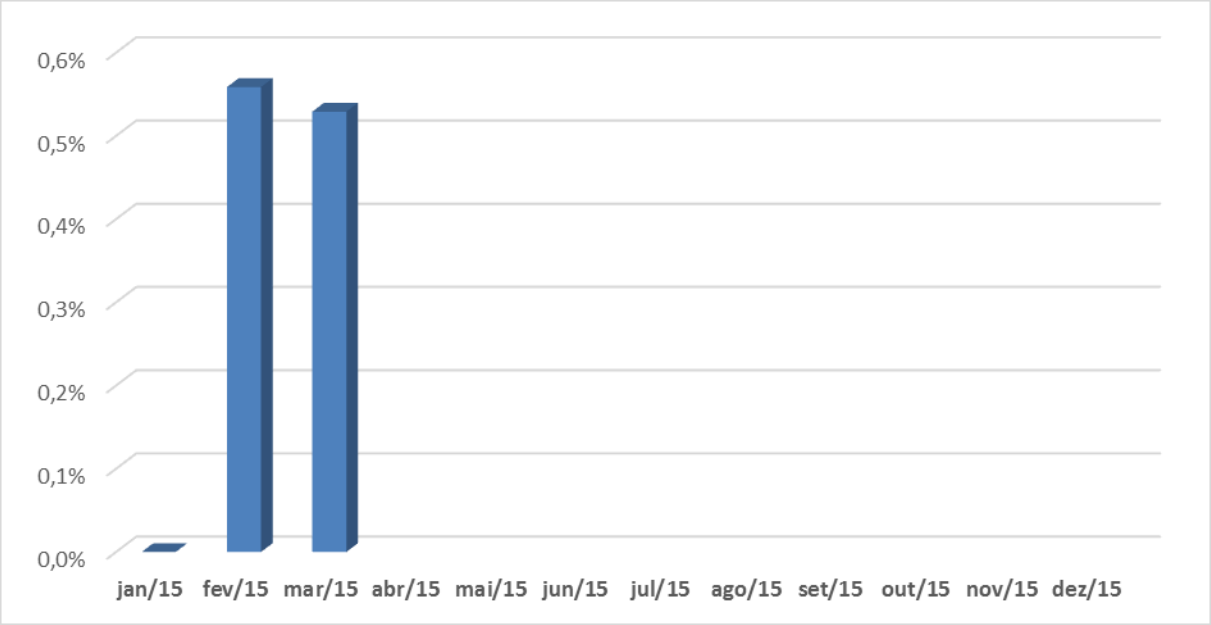
jan/15	fev/15	mar/15	abr/15	mai/15	jun/15	jul/15	ago/15	set/15	out/15	nov/15	dez/15
0	0	0									



A unidade de terapia intensiva pediátrica possui um resultado satisfatório com relação ao indicador de novos casos de úlcera por pressão, que vem apresentando taxa em zero. Este fato ocorre devido ao nosso perfil de paciente e a assistência de qualidade prestada.

INCIDÊNCIA DE FLEBITE

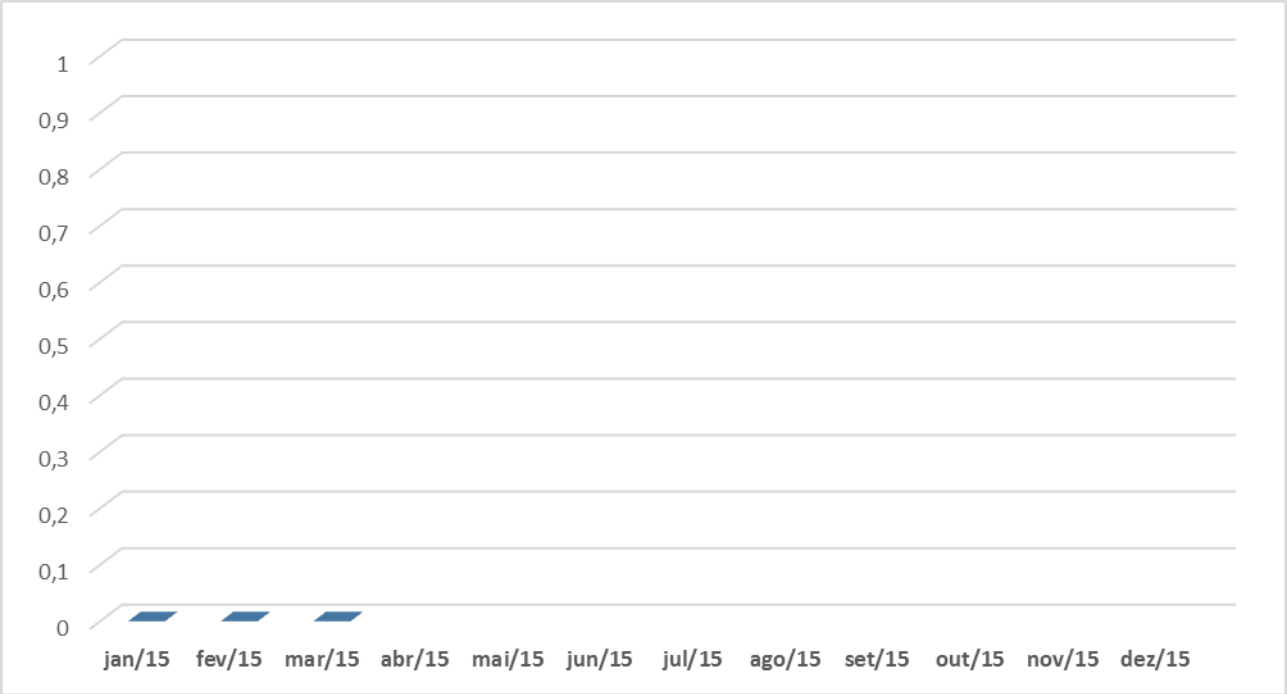
jan/15	fev/15	mar/15	abr/15	mai/15	jun/15	jul/15	ago/15	set/15	out/15	nov/15	dez/15
0,0%	0,6%	0,5%									



No mês de março tivemos um caso de flebite, fato atrelado ao do paciente imunodeprimido e com uso de antibiótico de amplo espéctro, isso após ter sido internado por longo período e ter passado por várias unidades de saúde.

INCIDÊNCIA DE QUEDAS DE PACIENTES

jan/15	fev/15	mar/15	abr/15	mai/15	jun/15	jul/15	ago/15	set/15	out/15	nov/15	dez/15
0	0	0									



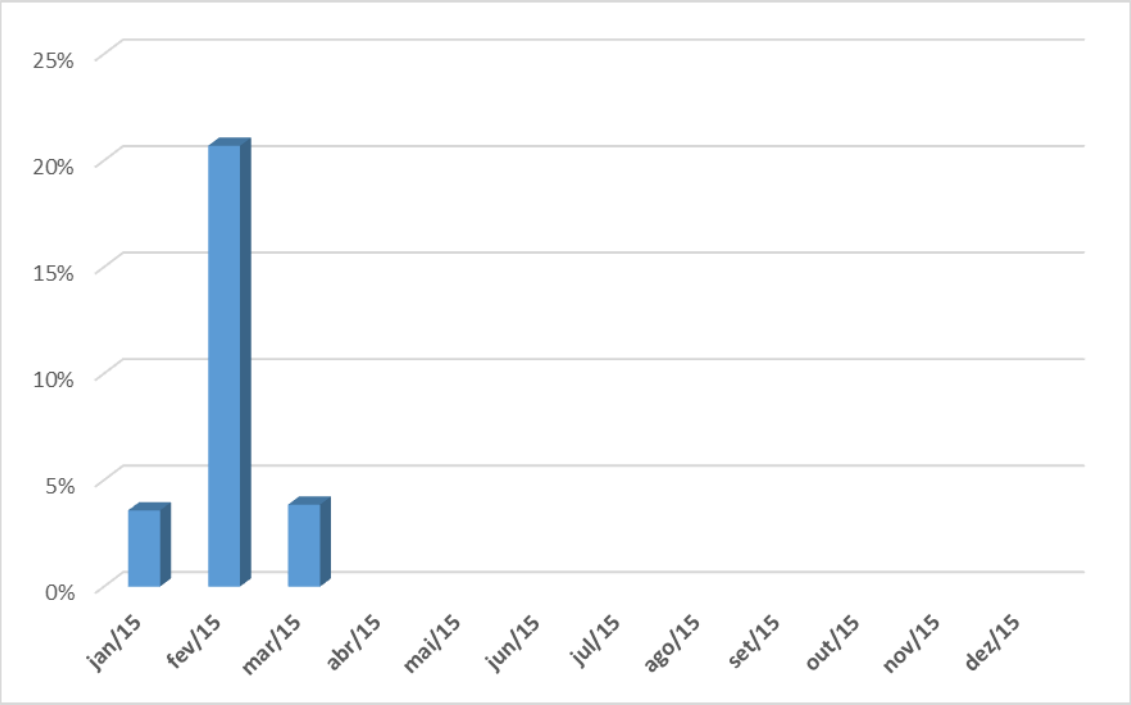
Como nos meses anteriores, não tivemos nenhuma queda de pacientes na unidade.

4.3.2 - FISIOTERAPIA

UTI ADULTO

TAXA DE EXTUBAÇÃO ACIDENTAL

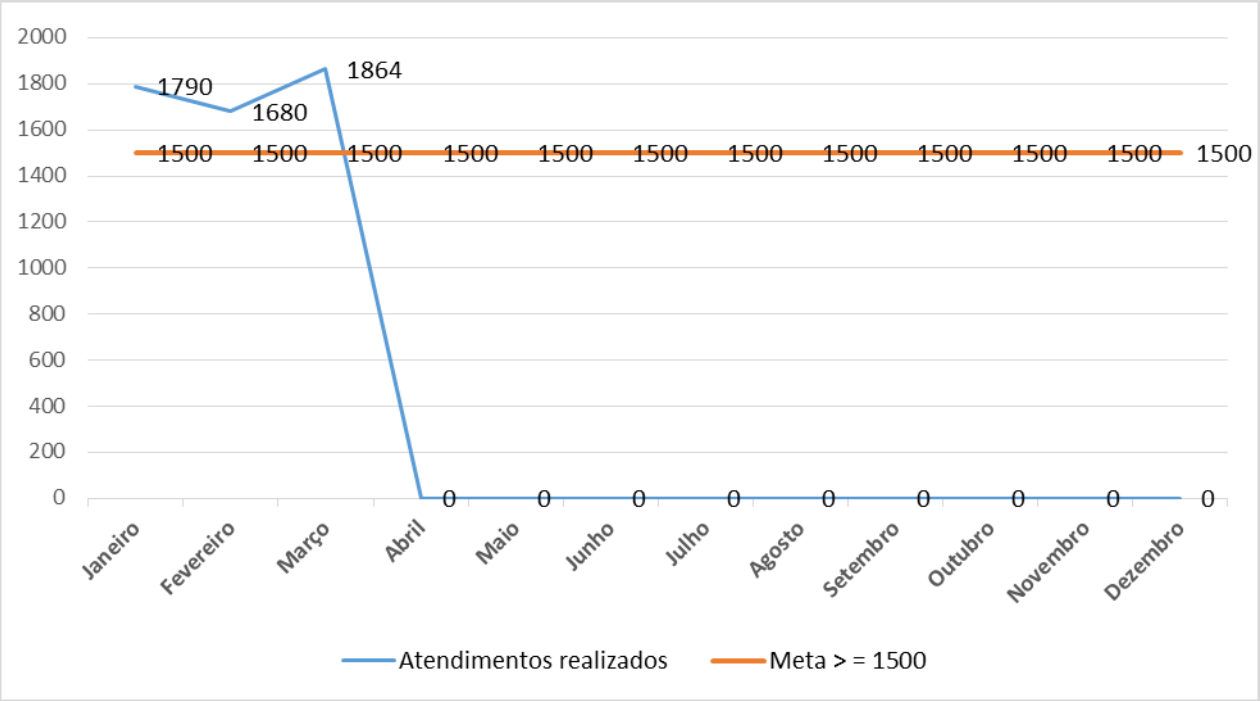
jan/15	fev/15	mar/15	abr/15	mai/15	jun/15	jul/15	ago/15	set/15	out/15	nov/15	dez/15
4%	21%	4%									



Em Março/2015 foi registrado apenas 1 (um) caso de extubação acidental no setor. O único caso de extubação acidental ocorrido foi relacionado à agitação do paciente após suspensão de sedação para progredir o desmame da ventilação mecânica.

NÚMERO DE ATENDIMENTOS

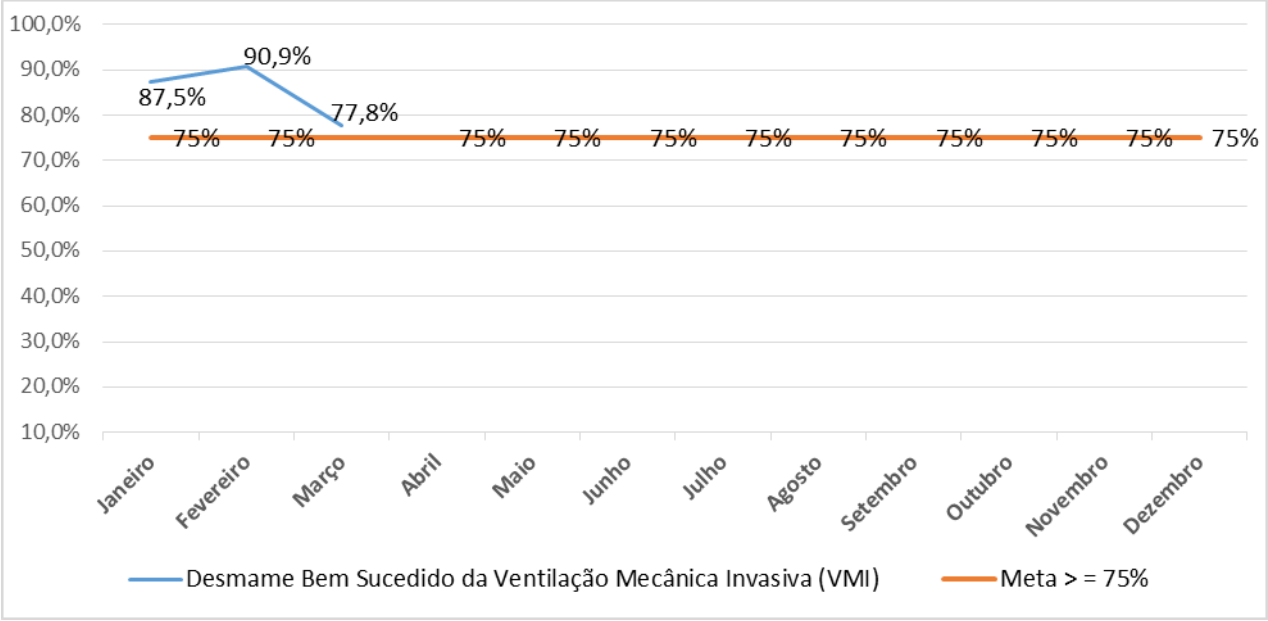
Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
1790	1680	1864	0	0	0	0	0	0	0	0	0



Em Março a equipe de Fisioterapia manteve-se acima da meta proposta de número de atendimentos/mês.

DESMAME BEM SUCEDIDO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA (VMI)

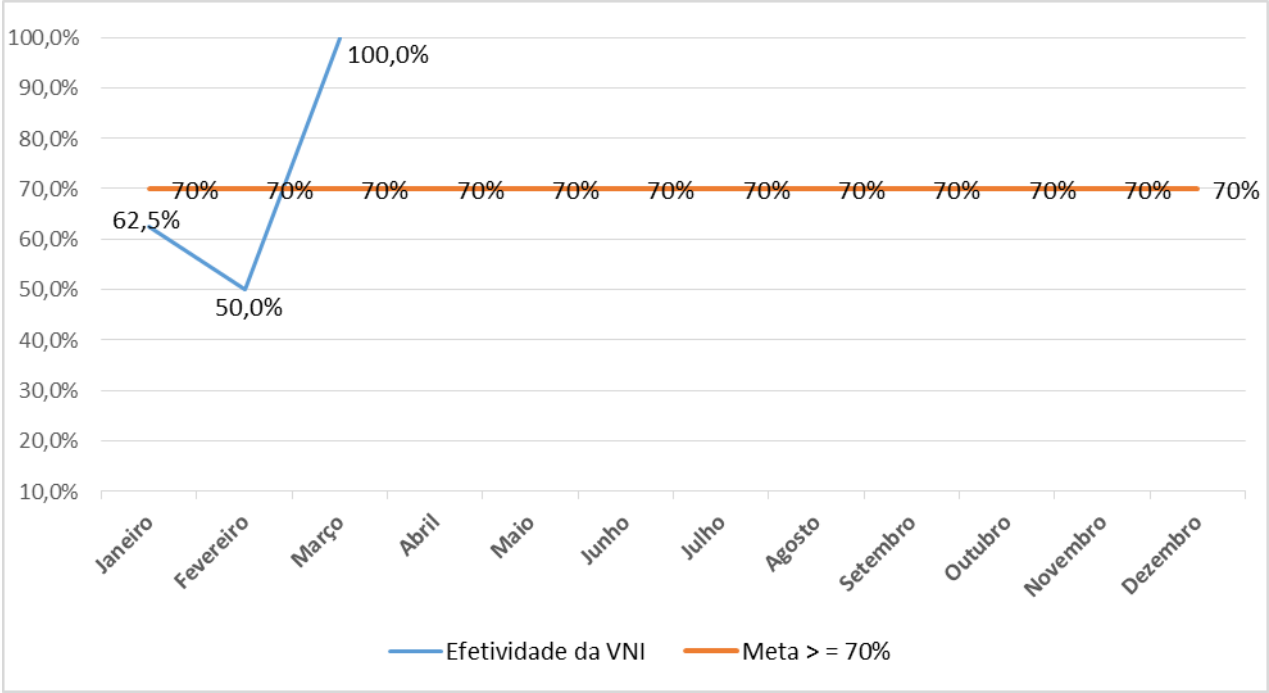
Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
87,5%	90,9%	77,8%									



Em Março/2015 o índice de desmame bem sucedido da ventilação mecânica permaneceu acima da meta proposta. Esse resultado inclui principalmente extubações bem sucedidas e também processos de desmame prolongado.

EFETIVIDADE DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA (VNI)

Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
62,5%	50,0%	100,0%									

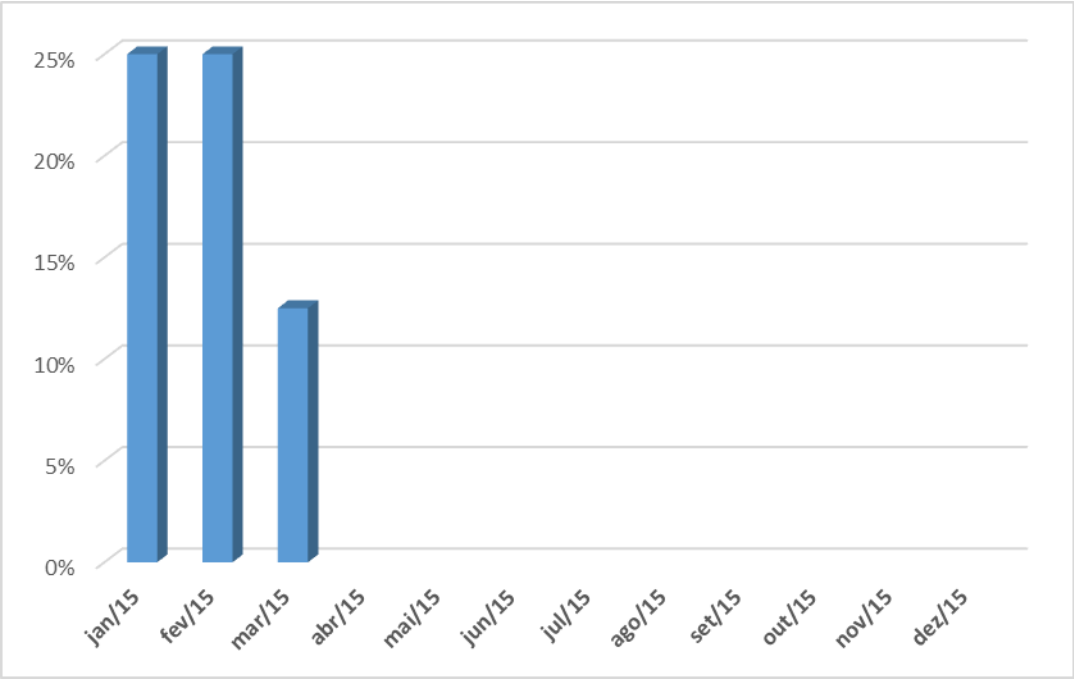


Em Março/2015 alcançamos o índice máximo de efetividade com o uso da VNI.

UTI PEDIÁTRICA

TAXA DE EXTUBAÇÃO ACIDENTAL

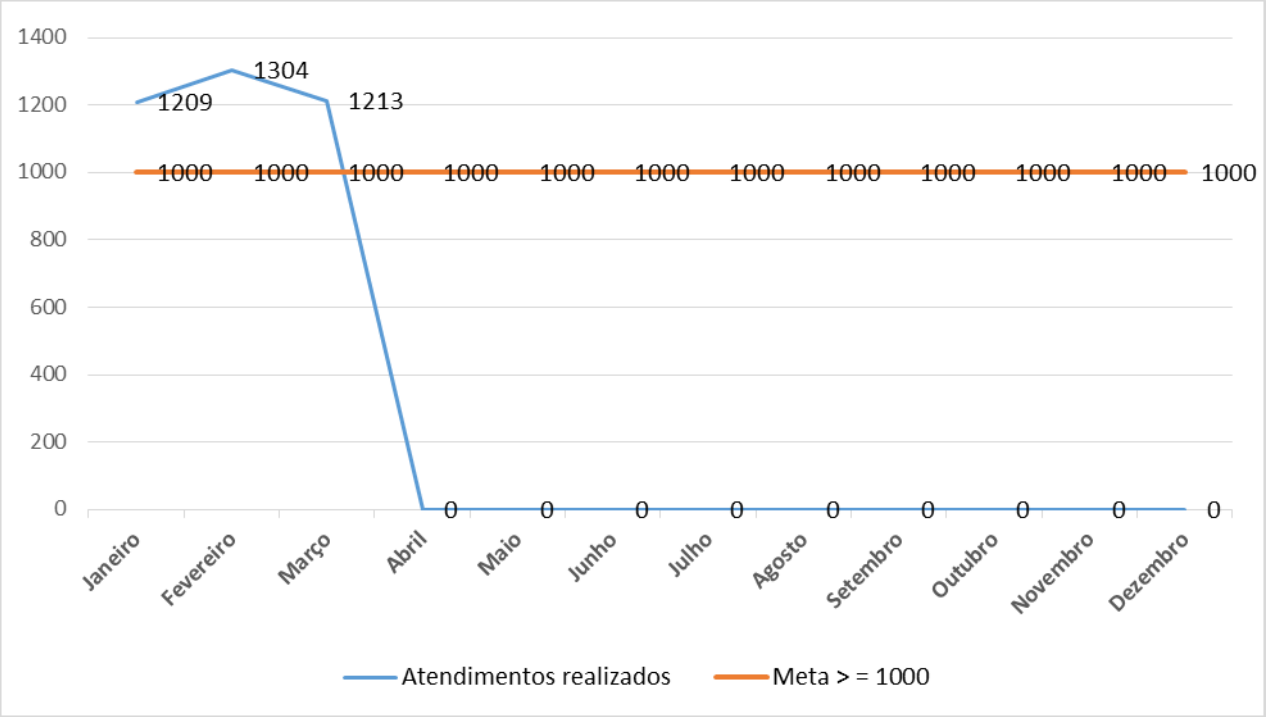
jan/15	fev/15	mar/15	abr/15	mai/15	jun/15	jul/15	ago/15	set/15	out/15	nov/15	dez/15
25%	25%	13%									



No mês de março de 2015, tivemos apenas 01 (uma) extubação acidental, devido agitação pisicomotora do paciente. Mesmo com afixação adequada e contenção no leito.

NÚMERO DE ATENDIMENTOS

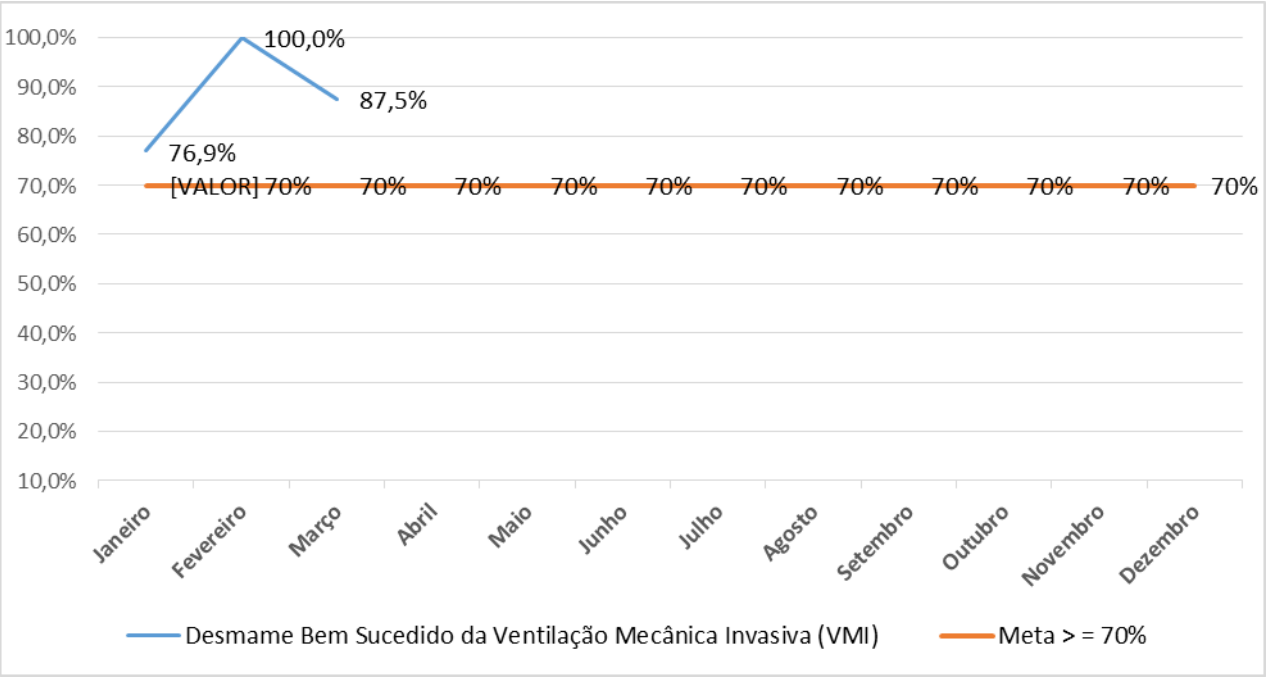
Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
1209	1304	1213	0	0	0	0	0	0	0	0	0



Em Março a equipe de Fisioterapia manteve acima da meta proposta ao número de atendimentos/mês.

DESMAME BEM SUCEDIDO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA (VMI)

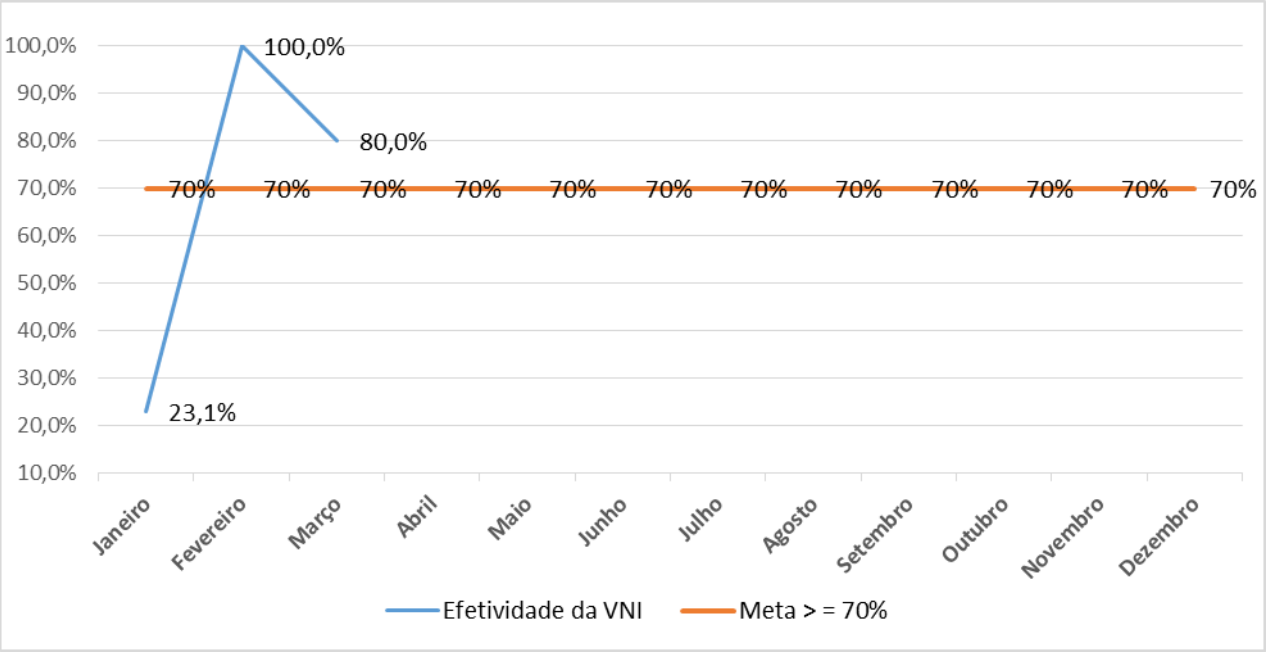
Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
76,9%	100,0%	87,5%									



Em Março de 2015 tivemos 87,5% de sucesso de retirada da VMI, alcançando nossa meta. Podemos observar através da análise gráfica que nos últimos 3 meses estivemos acima do mínimo proposto.

EFETIVIDADE DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA (VNI)

Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
23,1%	100,0%	80,0%									



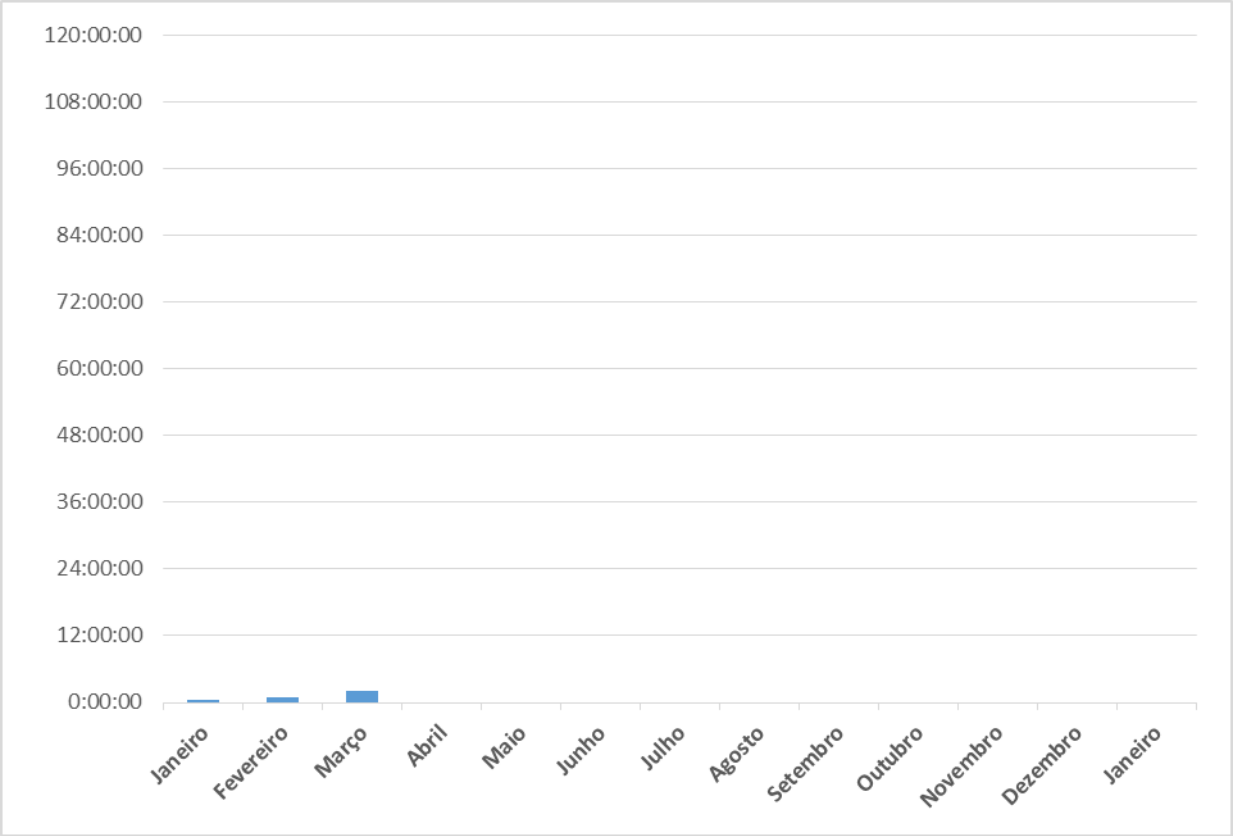
Em Março alcançamos 80% de sucesso de VNI, mantendo assim nossa meta proposta.

4.3.3 - EDUCAÇÃO CONTINUADA – TREINAMENTOS

CURSO	NÚMERO DE PARTICIPANTES	CARGA HORÁRIA	TOTAL DE HORAS
Evento - Dia da Mulher	37	05:00:00	185:00:00
Treinamento do uso do estadiômetro	7	00:30:00	3:30:00
Treinamento 5S - 19/03 (1° Turma).	12	01:30:00	18:00:00
Treinamento 5S - 19/03 (2° Turma).	16	01:20:00	21:20:00
Treinamento 5S - 19/03 (3° Turma).	15	01:30:00	22:30:00
Treinamento 5S - 23/03	5	01:10:00	5:50:00
Treinamento 5S - 24/03	7	01:00:00	7:00:00
Treinamento 5S - 25/03 (1° Turma).	4	00:50:00	3:20:00
Treinamento 5S - 25/03 (2° Turma).	3	00:50:00	2:30:00
Treinamento 5S - 26/03 (1° Turma).	5	01:00:00	5:00:00
Treinamento 5S - 26/03 (2° Turma).	3	01:00:00	3:00:00
Treinamento 5S - 30/03 (1° Turma).	13	01:10:00	15:10:00
Treinamento 5S - 30/03 (2° Turma).	12	01:00:00	12:00:00
TOTAL	139	17:50:00	304:10:00

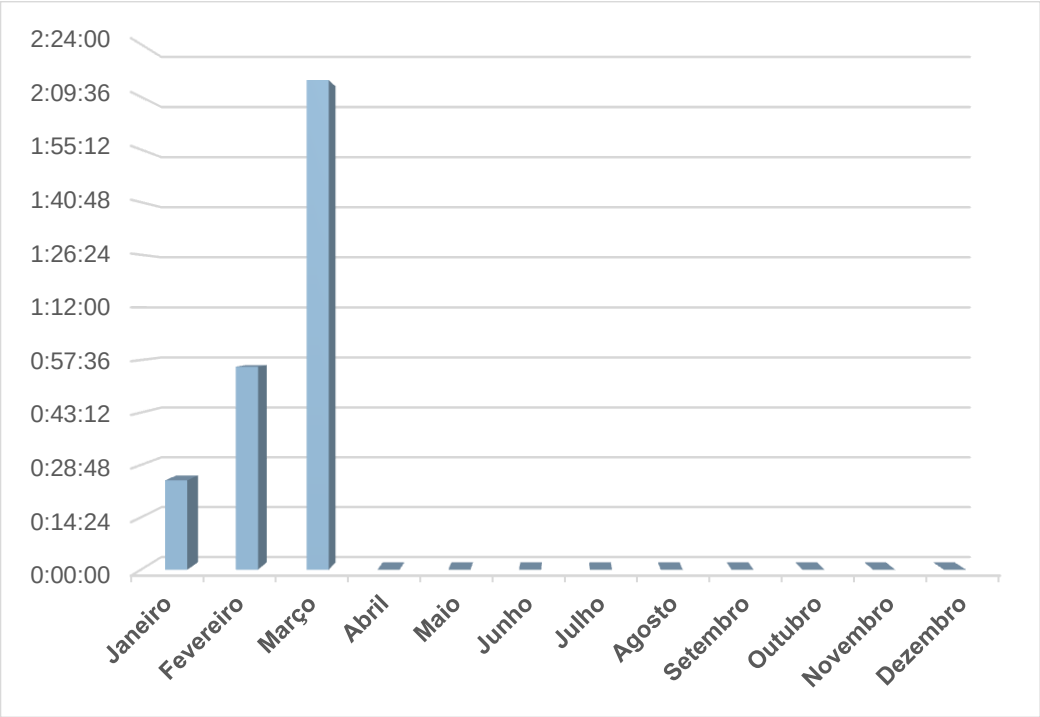
EVOLUÇÃO DE TREINAMENTO GLOBAL

Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro
0:21:32	00:49:10	02:04:09										



EVOLUÇÃO DE TREINAMENTO ASSISTENCIAL

Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
0:24:34	00:55:45	02:14:11									

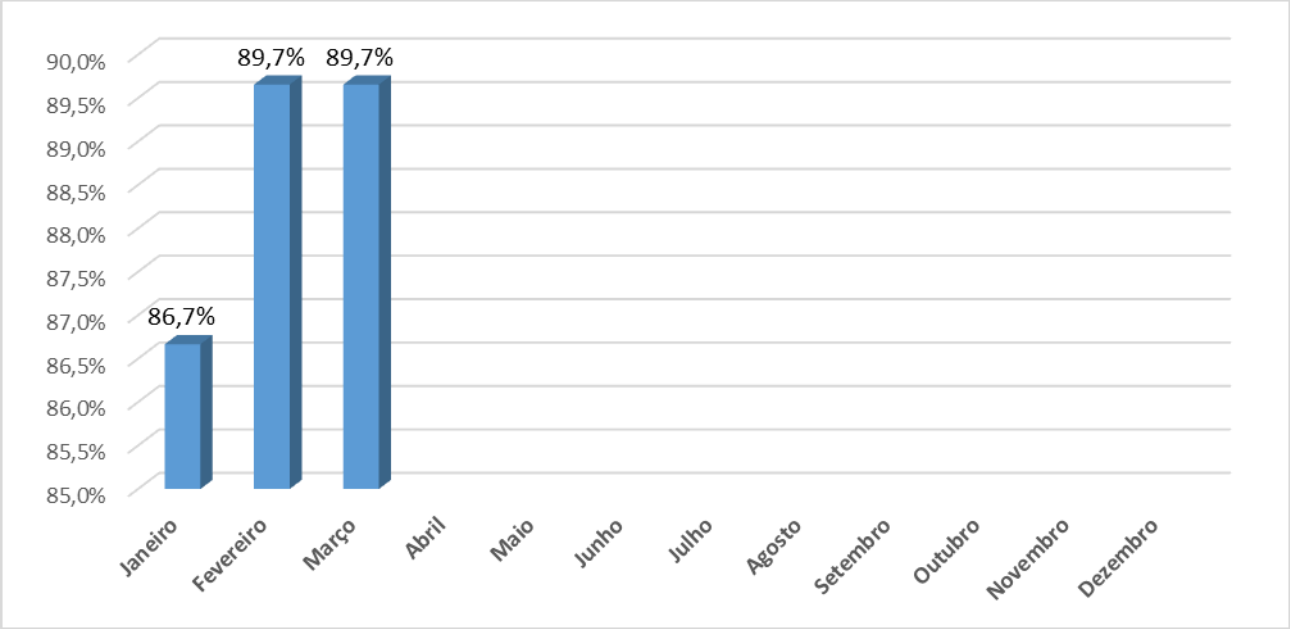


4.3.4 – NUTRIÇÃO

UTI ADULTO

PERCENTUAL DE APORTE ENERGÉTICO EM 72 HORAS

Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
86,7%	89,7%	89,7%									

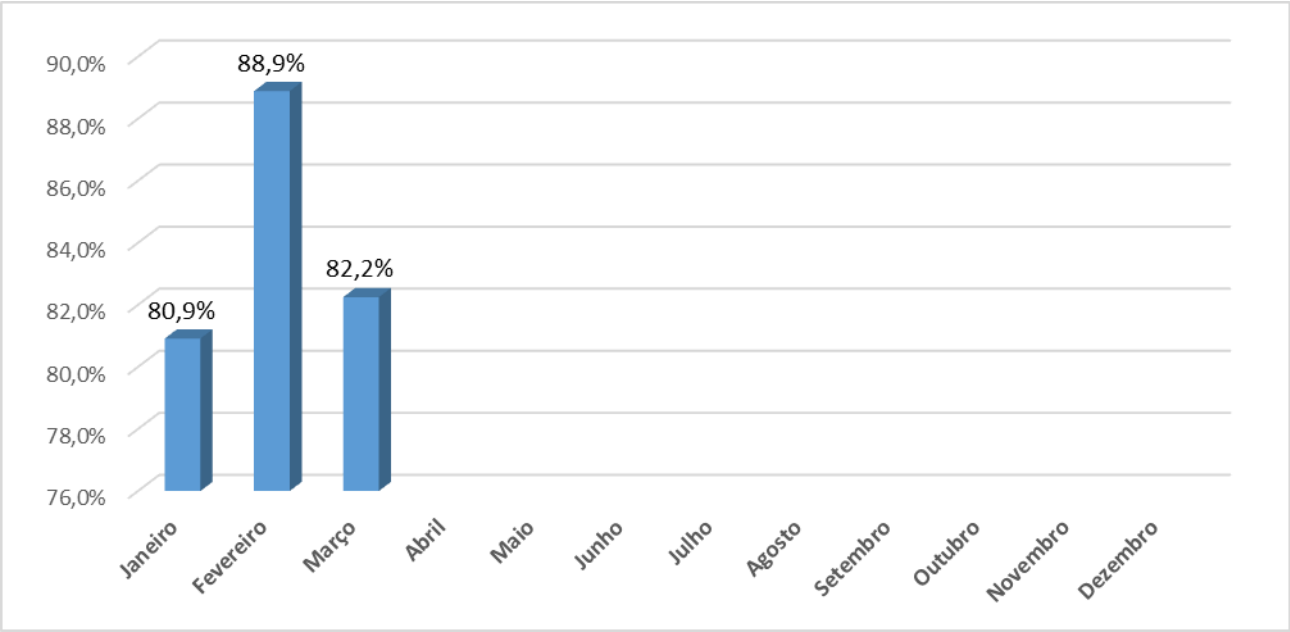


A partir de 70% do Valor Energético Total (VET) de um paciente em 72 horas é ser considerado um bom percentual de referência , sendo assim, o resultado do CTI adulto em março evidencia que estamos acima das expectativas para o mês, considerando a gravidade de uma unidade de terapia intensiva.

Tivemos 32 internações, das quais 29 pacientes iniciaram Terapia Nutricional dentro do período esperado, e desses, 3 não atingiram o Valor Energético Total, devido a instabilidade hemodinâmica, levando a interrupção ou dificuldade de evolução.

VOLUME DE DIETAS

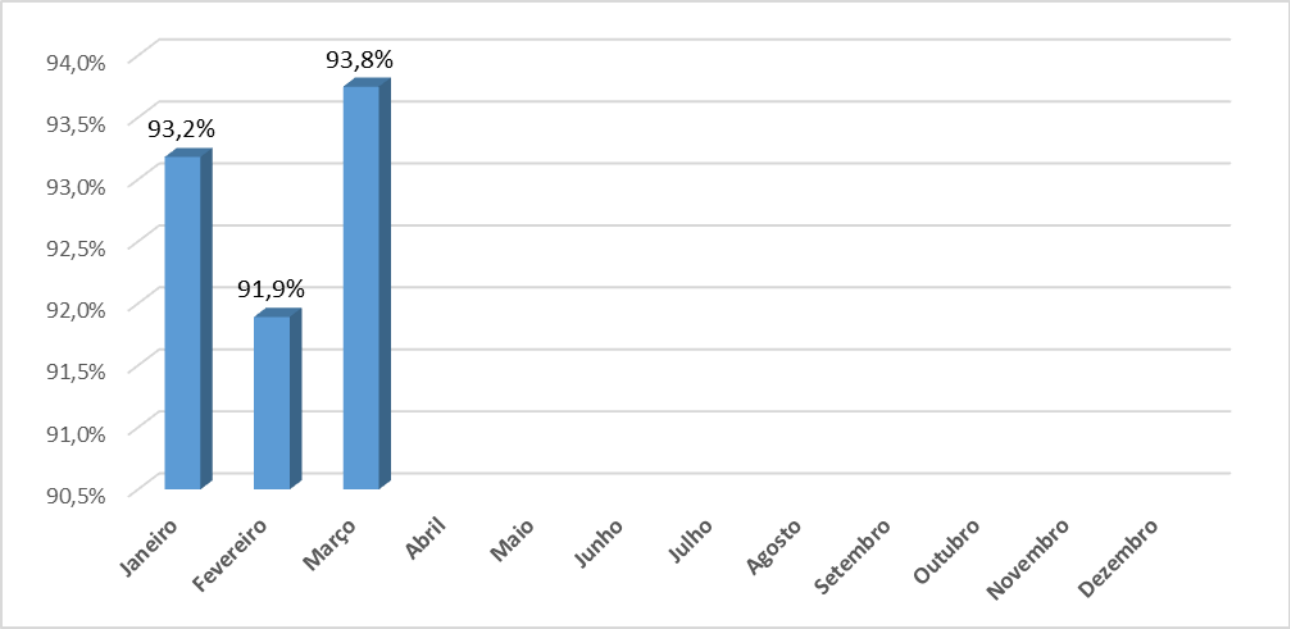
Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
80,9%	88,9%	82,2%									



O volume prescrito de dietas no mês de Março foi de 284,5 Litros e foram infundido 234 Litros . No resultado do balanço 50,5 Litros do volume prescritos não foram infundidos, por motivo de jejum por instabilidade hemodinâmica, transições de enteral para via oral e procedimentos. O resultado de 82,2% é muito favorável, levando-se em consideração que 17% do volume total não foram infundidos.

TAXA DE AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
93,2%	91,9%	93,8%									

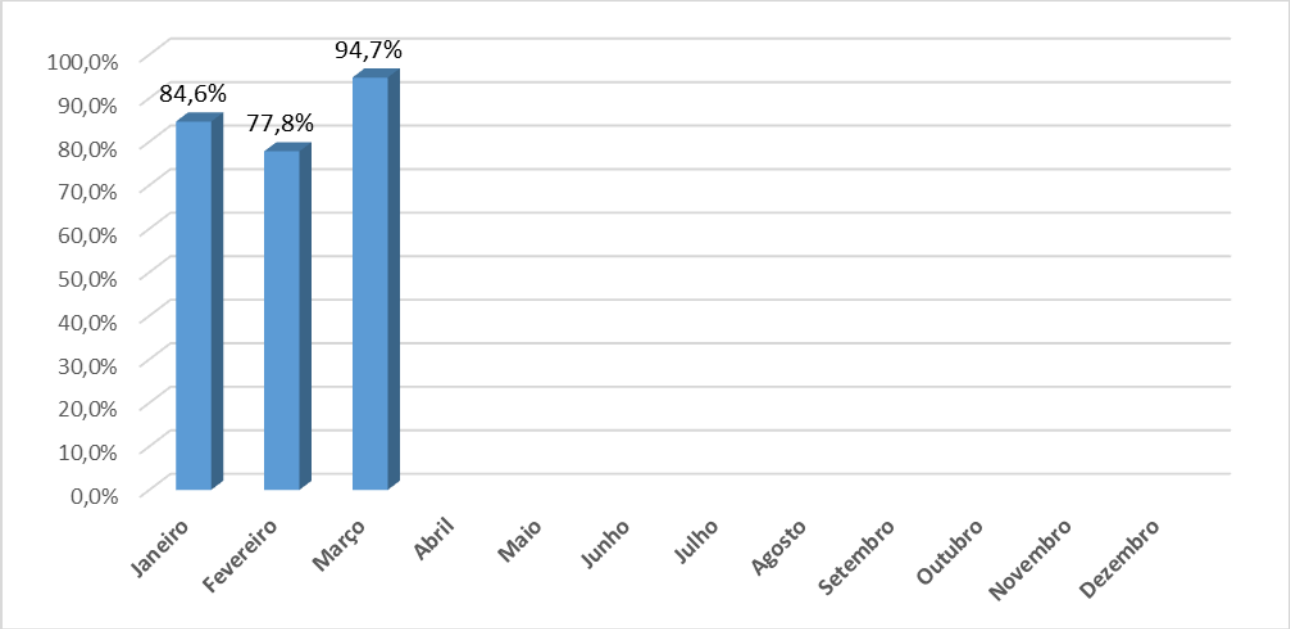


Tivemos 32 internações no mês de Março, desses, 30 pacientes foram avaliados. O percentual de pacientes que não foram submetidos ao procedimento de Avaliação Nutricional, se totalizam em 1 óbito, e 1 alta antes do período de 72 horas.

UTI PEDIÁTRICA

PERCENTUAL DE APORTE ENERGÉTICO EM 72 HORAS

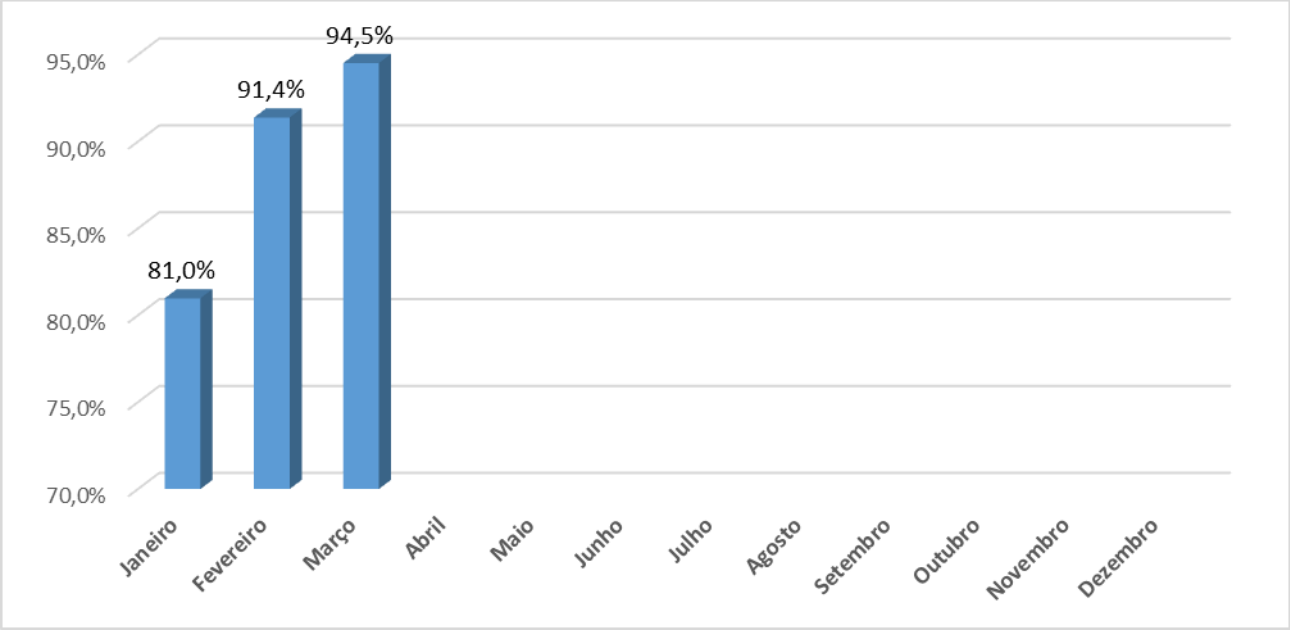
Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
84,6%	77,8%	94,7%									



A partir de 70%, o Valor Energético Total(VET) de um paciente ser alcançado em 72 horas já é considerado um bom percentual. Sendo assim ficamos acima das expectativas no mês Março. Tivemos 19 pacientes em terapia nutricional em 72 horas, 1 necessitou de mais tempo, para evolução nutricional, devido a instabilidade e inúmeros procedimentos necessários, no entanto 94% dos pacientes, cursaram com 70 a 100% do VET programado.

PERCENTUAL DE DIETAS INFUNDIDAS

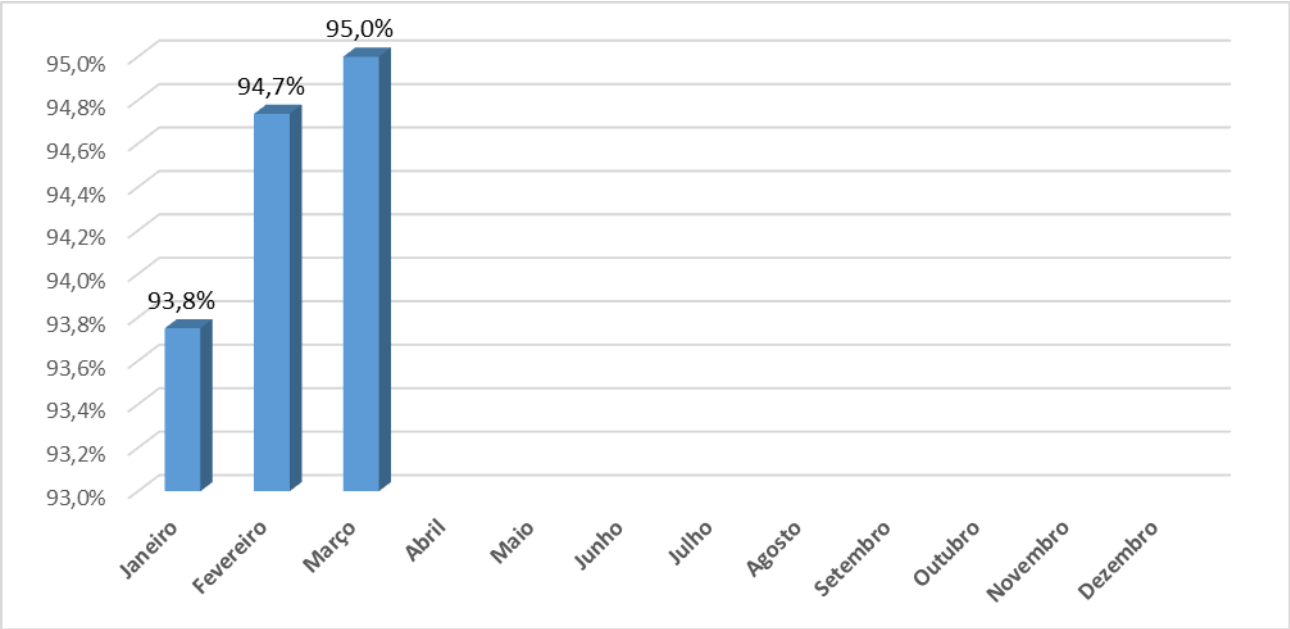
Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
81,0%	91,4%	94,5%									



O volume prescrito no mês de Março foi de 100,3 litros (L) sendo infundido 94,8L. No resultado do balanço, 5,5L não foram infundidos. O principal motivo dificuldade de aumento de volume devido ao quadro clínico dos pacientes, que necessitavam de restrição hídrica. Ainda assim este resultado é muito satisfatório.

TAXA DE AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
93,8%	94,7%	95,0%									



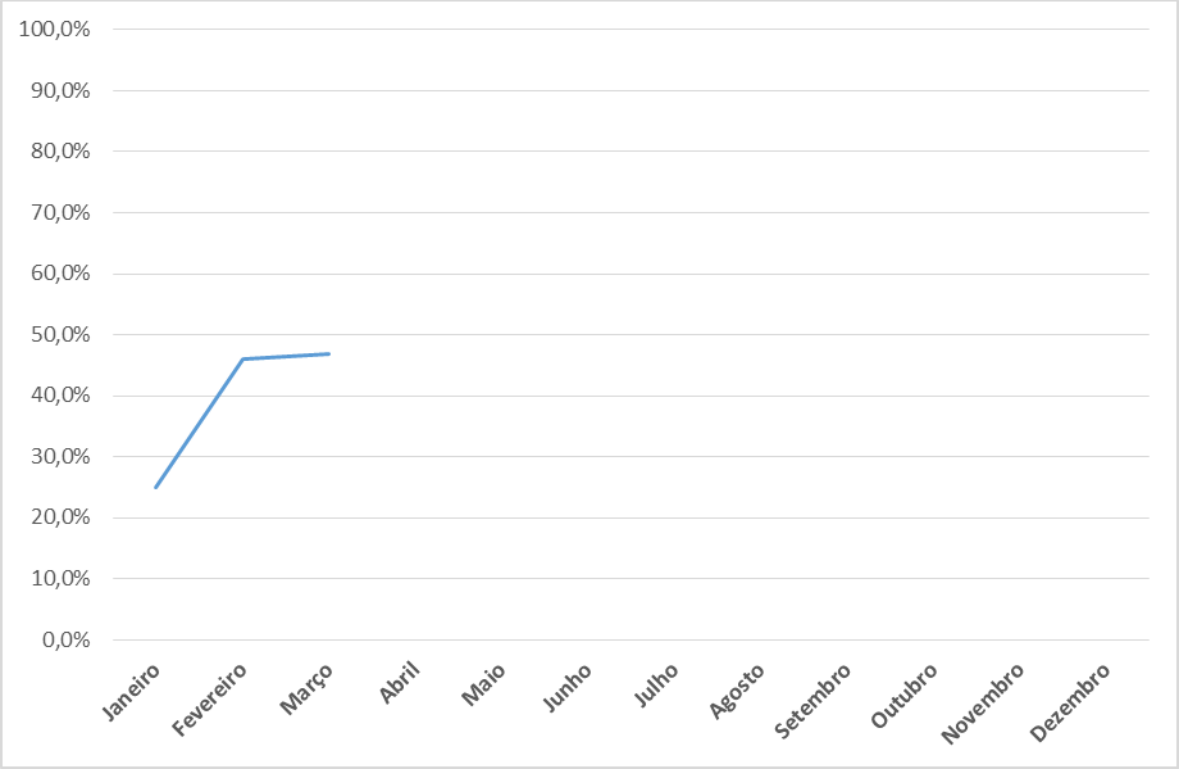
Tivemos 20 internações no mês de Março, desses, 19 pacientes foram avaliados. O paciente que não foi submetido à Avaliação Nutricional, estava com necessidade extrema de imobilização devido ao quadro de gravidade, e o mesmo não chegou iniciar terapia nutricional nas 72 horas, devido à instabilidade hemodinâmica.

4.3.5 – FONOAUDIOLOGIA

UTI ADULTO

PORCENTAGEM DE PACIENTES ATENDIDOS

Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
25,0%	45,9%	46,9%									



A equipe de fonoaudiologia atendeu 46,9% dos pacientes. Foram admitidos 32 pacientes e destes, 15 foram acompanhados pela fonoaudiologia. Neste período houve 18 óbitos. No mês anterior o percentual de pacientes atendidos foi de 45,9%, cabendo ressaltar que na segunda quinzena deste mês houve a entrada de mais uma profissional, sendo o acompanhamento fonoaudiólogo diário.

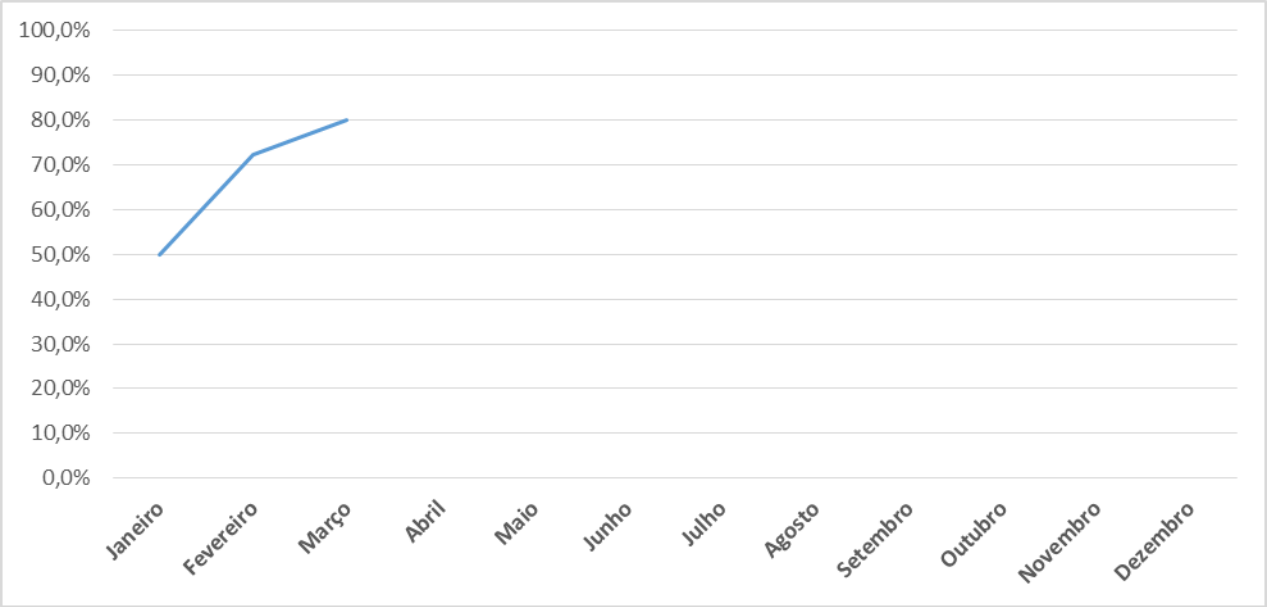
É possível verificar através das estatísticas que a demanda de pacientes com perfil para atendimento fonoaudiológico este mês foi semelhante ao mês anterior. A avaliação e intervenção fonoaudiológica exige que o paciente apresente requisitos mínimos, como não estar em ventilação mecânica, não estar com nível de consciência rebaixado e apresentar alguma interação com o meio, sendo assim nem todos os pacientes são elegíveis.

Foram realizados 134 procedimentos, sendo eles: 5 anamneses com familiar, 14 avaliações estruturais/ oromiofuncionais, 20 avaliações funcionais de deglutição, 17 avaliações de segmento para progressão de consistência, 23 gerenciamentos de dietas, 1 adequação de utensílio, 12 orientações qt a oferta, 4 fonoterapias direta/indireta e 38 atendimentos interdisciplinar.

UTI PEDIÁTRICA

PORCENTAGEM DE PACIENTES ATENDIDOS

Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
50,0%	72,2%	80,0%									



Foram atendidos pela fonoaudiologia 80% dos pacientes admitidos no período. Das 20 crianças admitidas 16 foram acompanhadas pela fonoaudiologia. Tivemos 2 leitos ocupados por pacientes crônicos, e foi observado menor tempo de ventilação mecânica/TOT possibilitando maior intervenção fonoaudiológica. Foram realizados 312 procedimentos fonoaudiológicos, sendo eles: 22 anamneses com familiar, 18 avaliações estruturais/oromiofuncionais, 11 avaliações da sucção não nutritiva, 14 estimulação sensório motora oral, 8 avaliações em seio materno, 12 gerenciamentos em seio materno, 4 translactações, 12 avaliações com mamadeira, 12 adequações de bico artificial, 6 adequação de consistência,10 treinos com mamadeira, 14 gerenciamento de mamadeira, 19 orientações quanto oferta de mamadeira, 24 avaliações com dieta, 28 gerenciamento de dieta, 2 avaliações de segmento para progressão de consistência, 2 progressões de consistência e 57 atendimentos interdisciplinar.

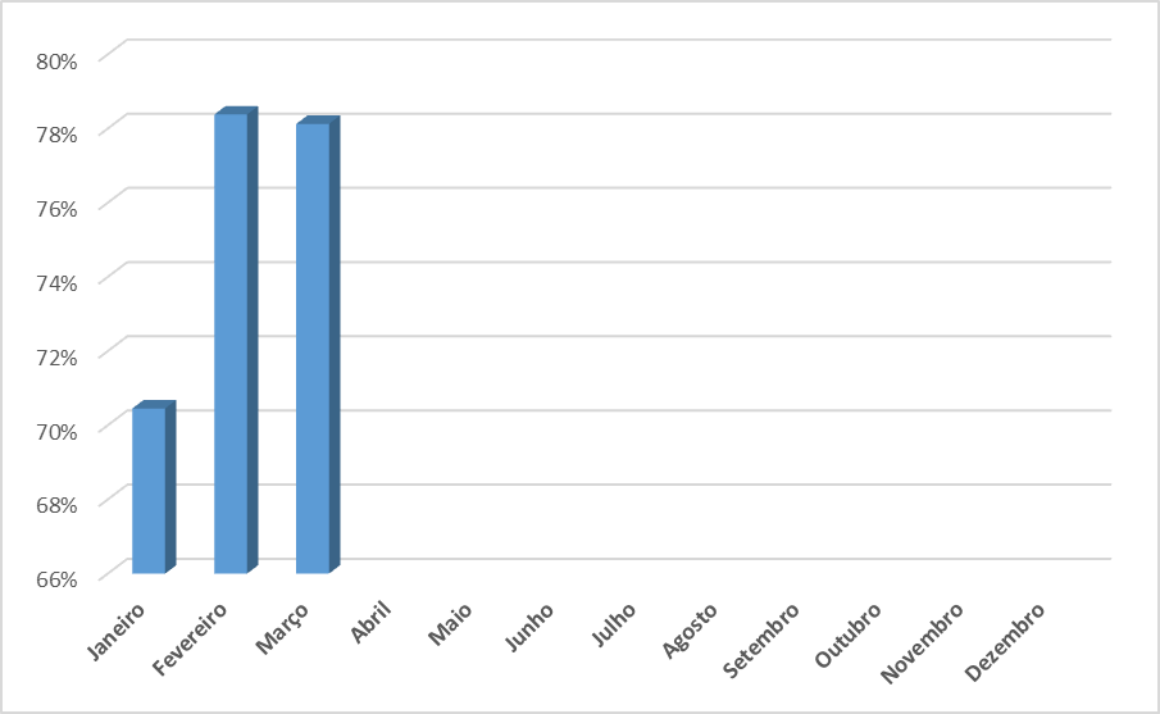
Realizada assistência materna com objetivo de manter lactação com os seguintes procedimentos: 9 avaliações das mamas, 4 ordenhas manuais de alívio, 4 orientações quanto a realização de ordenha e 12 orientações para incentivo ao aleitamento. Quatro lactentes se beneficiaram das orientações maternas quanto ao aleitamento, obtendo alta em seio materno.

4.3.6 – SERVIÇO SOCIAL

UTI ADULTO

TAXA DE ATENDIMENTO

Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
70%	78%	78%									

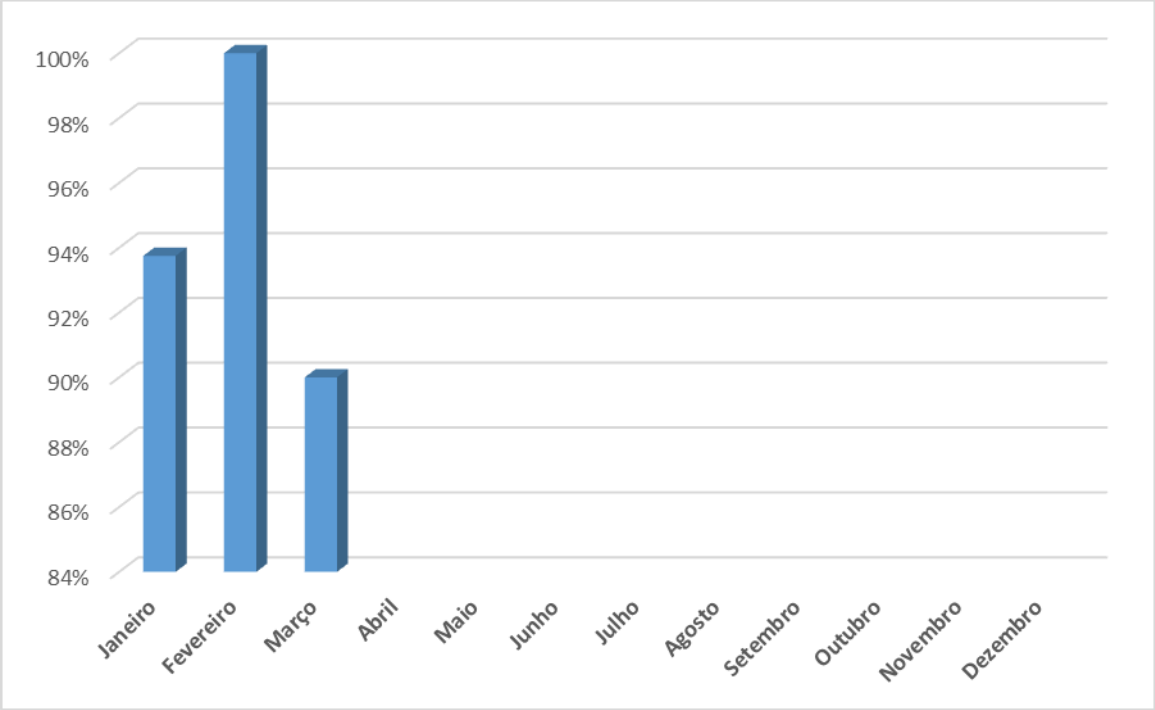


Durante o mês de Março /2015 foram admitidos 32 pacientes no CTI Adulto, sendo acolhidos pelo Serviço Social por entrevista social 25 desses pacientes ou familiares. Neste período foram abordados familiares com demandas sociais como orientações, encaminhamentos para solicitação de beneficios, comunicação de óbito, solicitação de identificação civil (IFP) . Conforme plano Estátistico esse mês foi contabilizado 56 demanda para este serviço dos 25 pacientes ou familiares atendidos.

UTI PEDIÁTRICA

TAXA DE ATENDIMENTO

Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
94%	100%	90%									



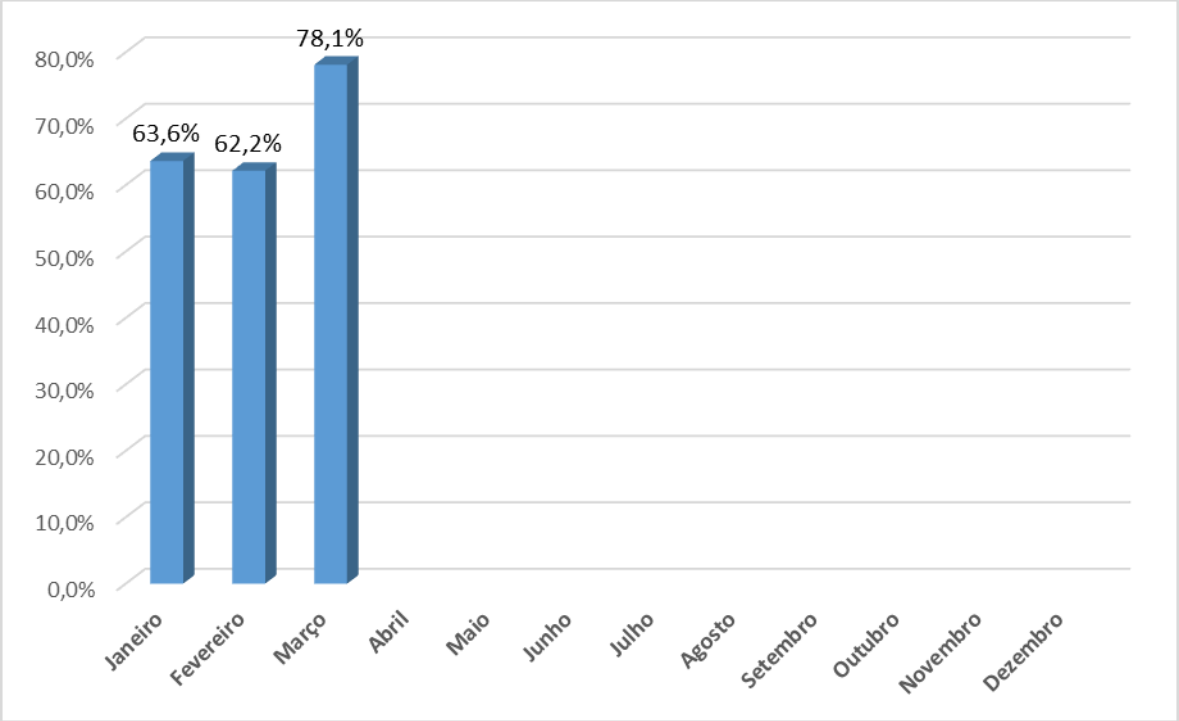
O mês de Março/2015 foi internado 20 crianças no CTI Pediátrico e foram realizadas 18 entrevistas sociais pelo serviço Social. Foi um mês de casos complexos com atuação continua do profissional.

4.3.7 – PSICOLOGIA

UTI ADULTO

TAXA DE AVALIAÇÃO

Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
63,6%	62,2%	78,1%									

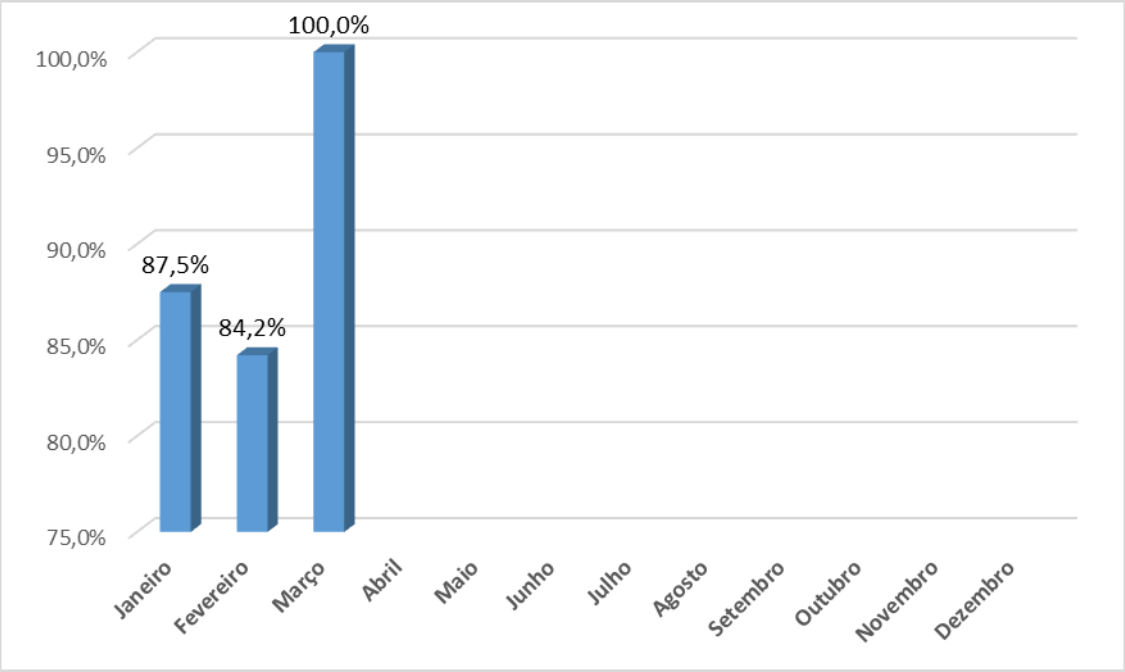


No mês de Março o serviço de Psicologia apresentou um aumento de aproximadamente 26% em sua produção em relação ao mês anterior.

UTI PEDIÁTRICA

TAXA DE AVALIAÇÃO

Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
87,5%	84,2%	100,0%									



No mês de Março o serviço de Psicologia apresentou um aumento de aproximadamente 19% em sua produção em relação ao mês anterior.

5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Encerramos o mês de fevereiro com 53 Pacientes Saídos, sendo 33 na UTI Adulto e 20 na UTI Pediátrica, sendo esse número aproximadamente 40% acima da meta contratual.

Temos mantido a liderança e uma boa relação com as Coordenações Médicas e Equipe Multidisciplinar, controlando e avaliando as operações, processos e normas, através de reuniões, análises de relatórios e atividades *in loco* buscando alcance e a manutenção das metas estabelecidas em contrato de gestão.

ANEXOS

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

2. Folha de Pagamentos;

3. Balancete;

4. Extratos Bancários;