

## **EDITAL DE SELEÇÃO Nº 012/2012**

Seleção para a escolha de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social na área de atuação de Hospital Geral com perfil de alta complexidade, para celebrar contrato de gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde no Hospital Estadual Carlos Chagas.



### **Hospital Estadual Carlos Chagas**

### **Unidades de Terapia Intensiva – RJ**

### **Relatório de Junho / 2017**



Associação Beneficente de  
Assistência Social e Hospitalar



## **RELATÓRIO DE DESEMPENHO**

**CONTRATANTE:** SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

**SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE:** LUIZ ANTÔNIO TEIXEIRA JÚNIOR

**CONTRATADA:** PRÓ SAUDE ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E HOSPITALAR

**DIRETOR OPERACIONAL PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL:** GABRIEL GIRALDI

**DIRETOR TÉCNICO:** LUIZ CLAUDIO MONTEIRO TEIXEIRA

**ENTIDADE GERENCIADA:** HOSPITAL ESTADUAL CARLOS CHAGAS

**CNPJ:** 24.232.886/0131-45

**DIRETOR ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO DA UNIDADE:** WESLEY LOURENÇO GUIMARÃES

---

## INTRODUÇÃO

A PRÓ-SAÚDE - Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar, entidade sem fins lucrativos, denominada como Organização Social vem através deste, demonstrar o resultado de **Junho** de **2017**, referente ao Contrato de Gestão nº 12/2012 celebrado junto 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 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 **Junho** 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.

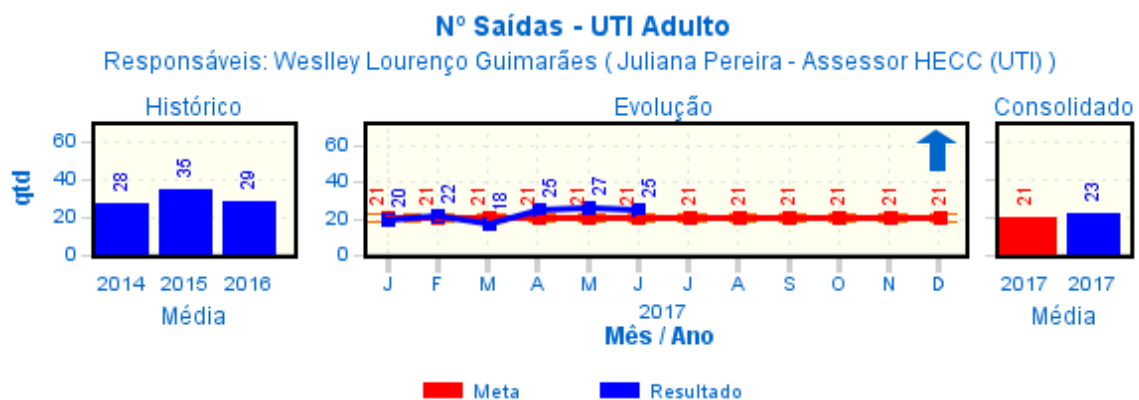
---

## 1. ANÁLISE GLOBAL DO HOSPITAL

### 1.1. METAS CONTRATUAIS QUANTITATIVAS

Em conformidade com a Lei 6.043 de 19 de setembro de 2011 que dispõe sobre a qualificação das Organizações Sociais, definiu entre outras, as regras de acompanhamento, avaliação e fiscalização dos contratos de gestão. Apresentamos 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.

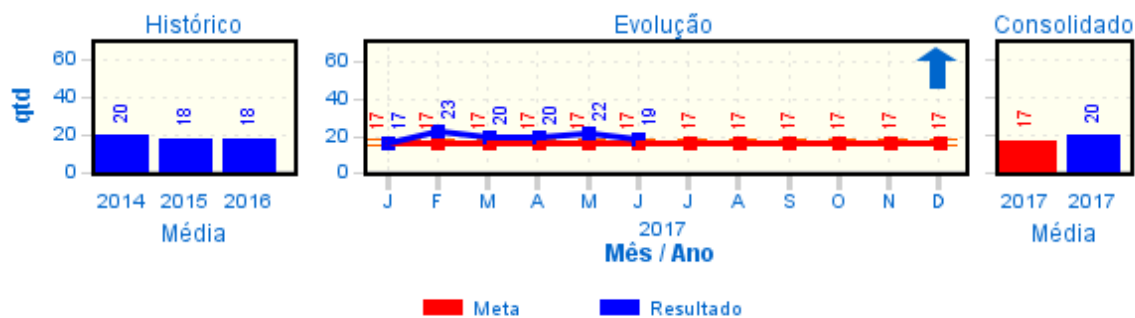


**Análise do Resultado:** indicador classificado como ótimo, pois o resultado está dentro da meta nos últimos 3 (três) meses analisados.

**Comentário:** em junho encontramos na UTI Adulto 16 altas e 9 óbitos, totalizando 25 pacientes saídos na unidade, demonstrando uma tendência favorável nesse indicador e cumprindo com a meta estabelecida pela SES (maior ou igual 21).

### Nº Saídas - UTI Pediátrica

Responsáveis: Wesley Lourenço Guimarães ( Juliana Pereira - Assessor HECC (UTI) )

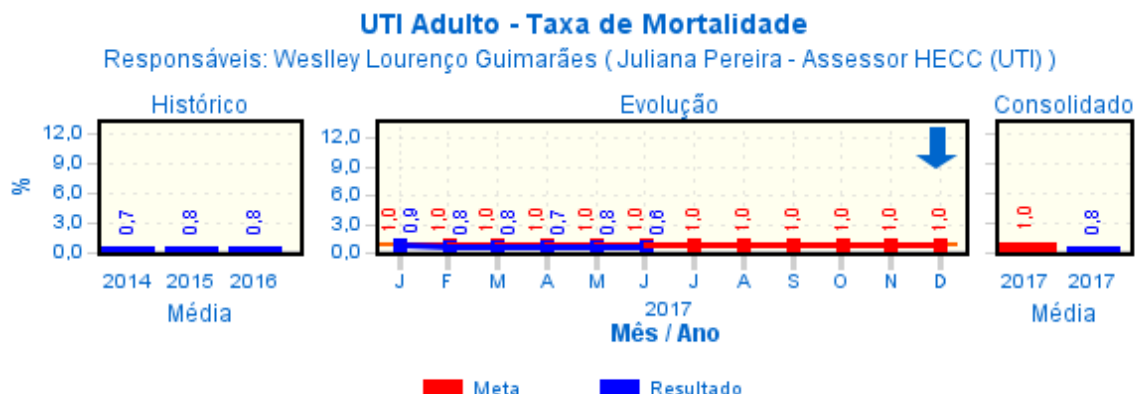


**Análise do Resultado:** indicador classificado como ótimo, pois o resultado está dentro da meta nos últimos 3 (três) meses analisados.

**Comentário:** em junho ultrapassamos a meta estabelecida pela Secretaria Estadual de Saúde, tendo 19 saídas. Tivemos índice de renovação de leito um pouco elevado, porém continuamos com os mesmos problemas de absorção de nossos pacientes, na enfermaria pediátrica do Hospital Estadual Carlos Chagas e de outros hospitais pediátricos, impactando no número de saídas hospitalares.

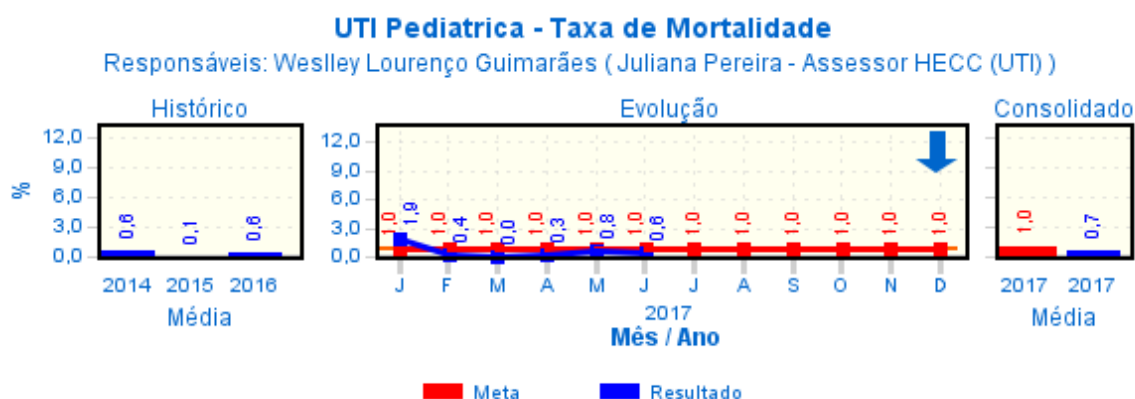
## 1.2. METAS CONTRATUAIS QUALITATIVAS

### A) Taxa de Mortalidade



**Análise do Resultado:** indicador classificado como ótimo, pois o resultado está dentro da meta nos últimos 3 (três) meses analisados.

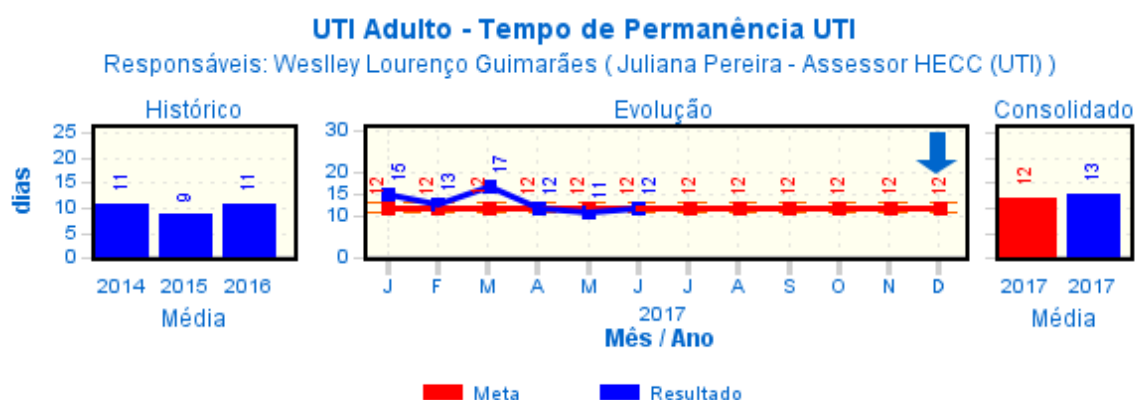
**Comentário:** em junho a probabilidade de óbito esperada na UTI Adulto foi de 57,62% e acordo com escore de gravidade APACHE II, o que reflete a gravidade dos pacientes admitidos na unidade. Porém, foi encontrada uma taxa real de óbito de apenas 36,00% e a taxa de letalidade (observado/esperado) padronizada na unidade no período em análise foi de 0,62; o que nos deixa novamente dentro do valor ideal para a unidade (<1), dentro da meta estipulada pela Secretaria Estadual de Saúde.



**Análise do Resultado:** indicador classificado como ótimo, pois o resultado está dentro da meta nos últimos 3 (três) meses analisados.

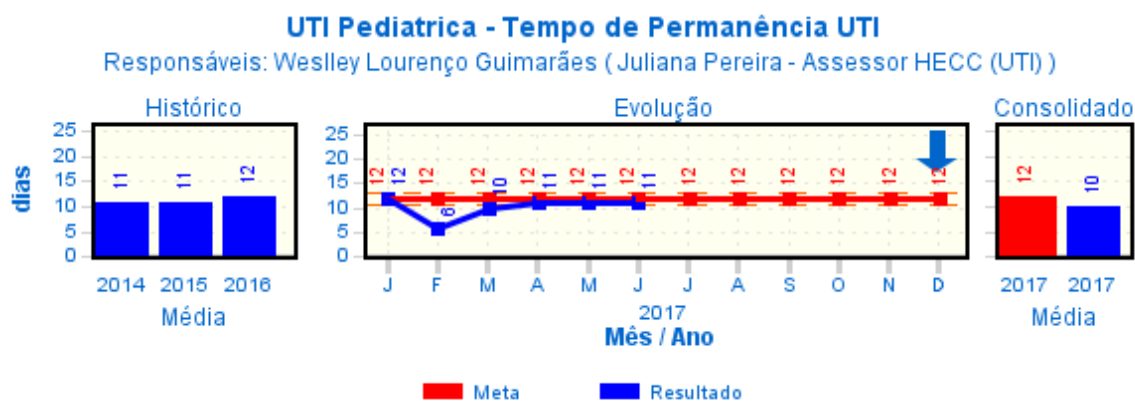
**Comentário:** em junho tivemos 01 óbito em nossa Unidade com mais de 24 horas. Paciente proveniente do Hospital do Andaraí com diagnóstico confirmado de meningite bacteriana com choque séptico e PCR anterior a internação, comatoso com pupilas midriáticas não reagentes, hipotérmico, hipocorado, aberto protocolo de morte encefálica em 07/06/17, evoluindo a óbito em 09/06/17. Tivemos probabilidade de óbito (9,47%) , com 0,56 de PIM2, com desempenho considerado satisfatório, por consequência de muitos pacientes graves em uso de aminas vasoativas, e em risco eminente de morte, potencialmente determinante de instabilidade.

## B) Tempo de Permanência



**Análise do Resultado:** indicador classificado como ótimo, pois o resultado está dentro da meta nos últimos 3 (três) meses analisados.

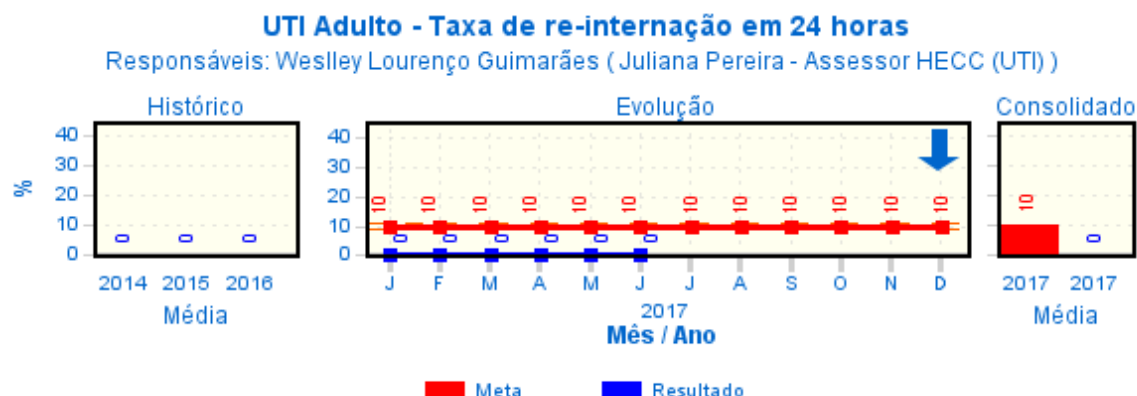
**Comentário:** em junho a UTI Adulto manteve o indicador em 12 dias o que nos deixa dentro da meta estipulada pela SES que é <12. Pretendemos manter nossos processos de trabalho alinhados para nos manter dentro da meta.



**Análise do Resultado:** indicador classificado como ótimo, pois o resultado está dentro da meta nos últimos 3 (três) meses analisados.

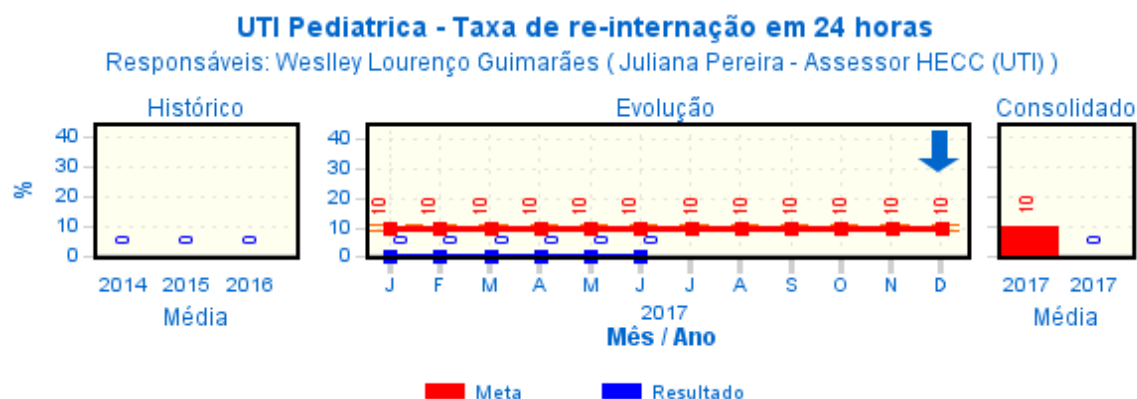
**Comentário:** em junho a taxa de permanência foi a mesma que a do mês anterior, 11 dias. Estamos com dificuldade em realizar exame de tomografia computadorizada, impactando no índice de intervalo de substituição de leitos. Também continuamos com déficit de absorção de nossos pacientes na enfermaria pediátrica do Hospital Estadual Carlos Chagas e em outros Hospitais com especialidades pediátricas. Entretanto conseguimos atingir as metas contratuais estipuladas pela Secretaria Estadual de Saúde.

### C) Tempo de Reinternação em 24h



**Análise do Resultado:** indicador classificado como ótimo, conservando-se zerado, ou seja, dentro da meta esperada em todo período avaliado. Tendência favorável, apontando para o melhor sentido do indicador.

**Comentário:** em junho não houve reinternação de pacientes na UTI Adulto em menos de 24 horas de alta da unidade. Houve uma tentativa de transferência sem sucesso em que o paciente retornou para unidade devido às alterações climáticas que impossibilitaram o transporte aéreo.

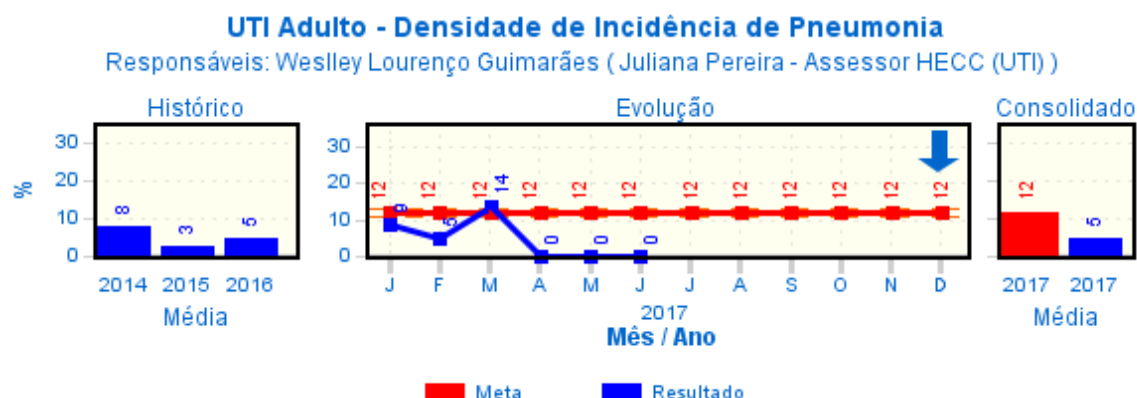


**Análise do Resultado:** indicador classificado como ótimo, pois o resultado está dentro da meta nos últimos 3 (três) meses analisados.

**Comentário:** em junho como nos meses anteriores não apresentamos reinternações em até 24 horas após a alta em nossa Unidade.

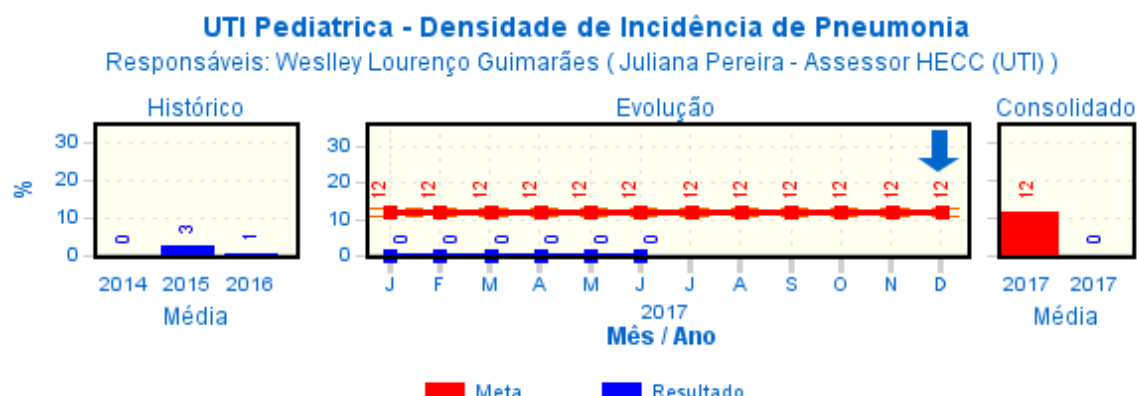


## D) PAV – Densidade Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica



**Análise do Resultado** indicador classificado como ótimo, pois o resultado está dentro da meta nos últimos 3 (três) meses analisados.

**Comentário:** em junho observamos Taxa de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) de 0. Quando comparado ao mês anterior, houve aumento no total de dias de uso de ventilação mecânica, 215 pacientes/dia e não foi observado nenhum caso de PAVM. Esperamos manter esse resultado na unidade já que tal resultado é favorável às expectativas contratuais junto a Secretaria Estadual de Saúde.



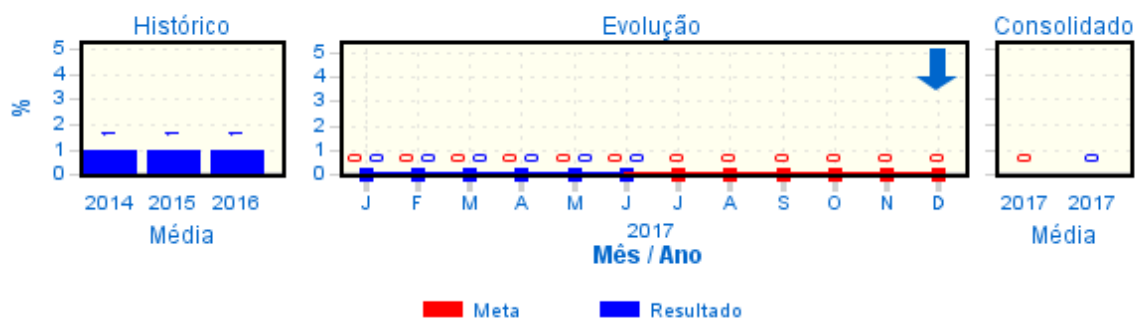
**Análise do Resultado:** indicador classificado como ótimo, pois o resultado está dentro da meta nos últimos 3 (três) meses analisados.

**Comentário:** em junho houve uma redução do número de ventilação mecânica. Por consequência do perfil dos nossos pacientes, continuamos utilizando grande quantidade de suporte ventilatório não invasivo (VNI), totalizando em 10 pacientes neste período. Entretanto não tivemos nenhum caso de Pneumonia associada a ventilação mecânica.

## E) IPCS - Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea Relacionada ao Acesso Vascular Central

### UTI Adulto - Densidade de Incidência de Infecção Primária Corrente Sanguínea (IPCS)

Responsáveis: Wesley Lourenço Guimarães (Juliana Pereira - Assessor HECC (UTI))

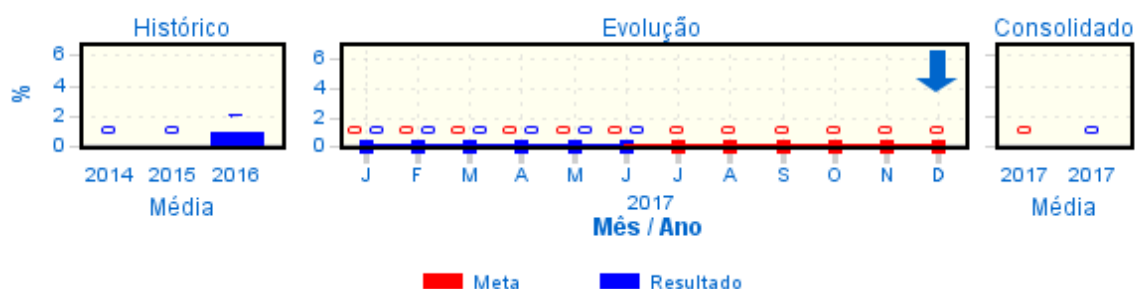


**Análise do Resultado:** indicador classificado como ótimo, pois o resultado está dentro da meta nos últimos 3 (três) meses analisados.

**Comentário:** em junho observamos taxa de utilização de cateter venoso central de 98,33 e um total de 294 cateteres/dia no período. Não foi identificada Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada ao uso e manuseio deste dispositivo invasivo, reflexo do nosso comprometimento com a qualidade em saúde.

### UTI Pediátrica - Densidade de Incidência de Infecção Primária Corrente Sanguínea (IPCS)

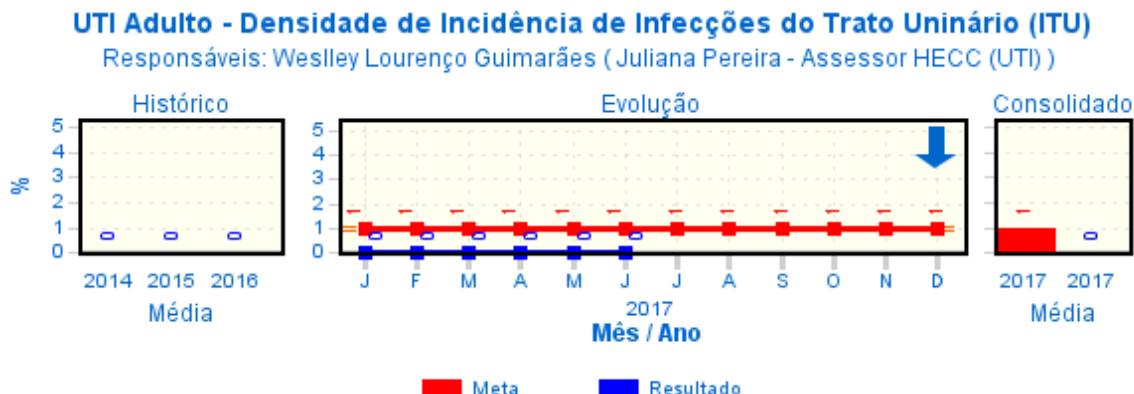
Responsáveis: Wesley Lourenço Guimarães (Juliana Pereira - Assessor HECC (UTI))



**Análise do Resultado:** indicador classificado como ótimo, pois o resultado está dentro da meta nos últimos 3 (três) meses analisados.

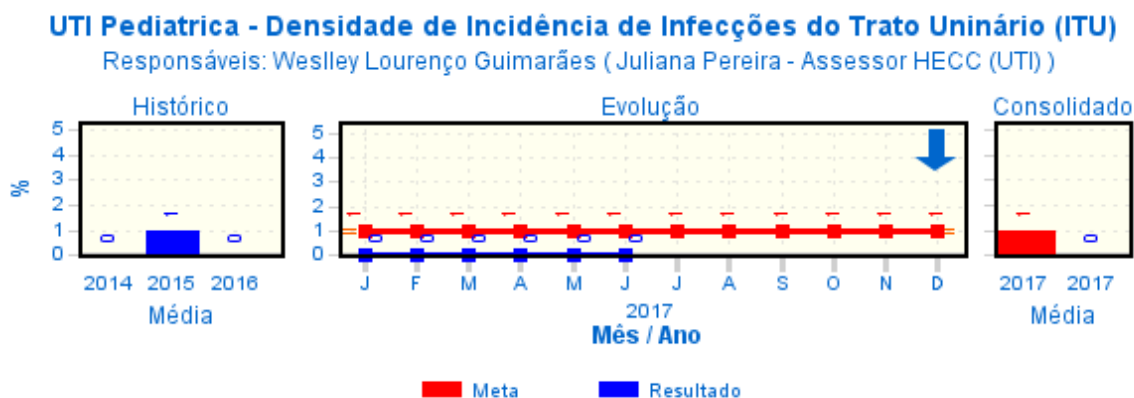
**Comentário:** em junho tivemos uma redução do número CVC (Cateter Venoso Central) totalizando em 125 pacientes dias no período. No entanto, de acordo com o protocolo de prevenção de infecção de corrente sanguínea, mantivemos o índice de infecção zerado.

## F) ITU - Densidade de Incidência de Infecção do Trato Urinário Relacionada ao Cateter Vesical



**Análise do Resultado:** indicador classificado como ótimo, pois o resultado está dentro da meta nos últimos 3 (três) meses analisados.

**Comentário:** em junho o total de cateter vesical de demora/dia foi de 281, houve aumento de uso quando comparado ao mês anterior e ainda assim, não foi identificado nenhum evento de Infecção do Trato Urinário (ITU) relacionado ao uso deste dispositivo.

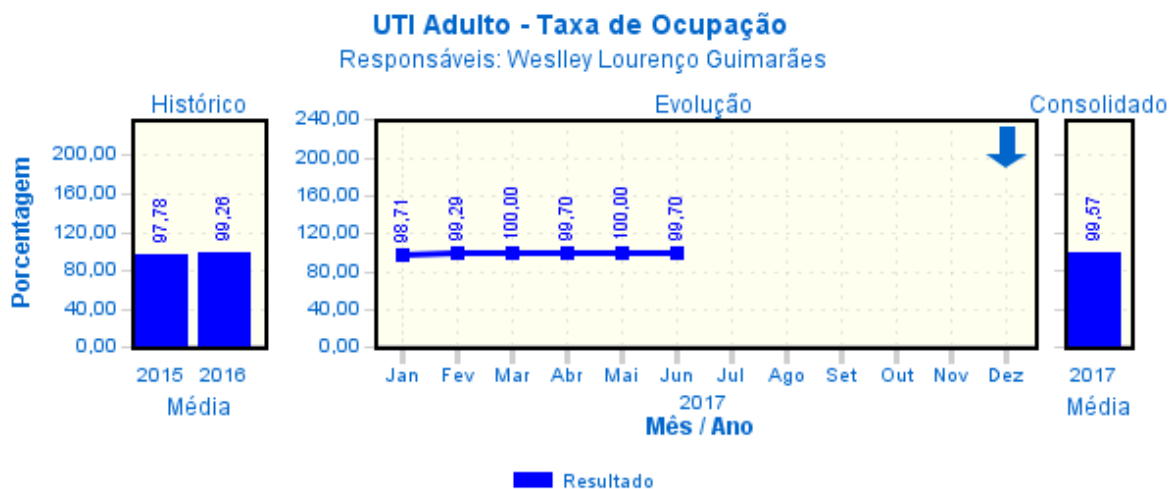


**Análise do Resultado:** indicador classificado como ótimo, pois o resultado está dentro da meta nos últimos 3 (três) meses analisados.

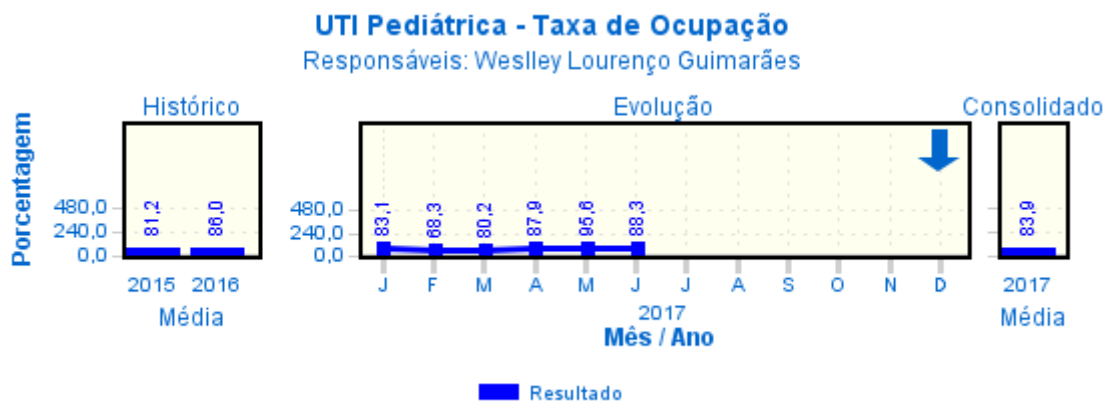
**Comentário:** em junho apresentamos uma redução significativa na taxa de utilização de cateter vesical de demora (CVD) em relação ao mês anterior. Entretanto, mantêm-se em zero, o número de eventos de infecções do trato urinário (ITU), relacionado ao uso deste dispositivo.

### 1.3. INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL

#### A) Taxa de Ocupação Hospitalar

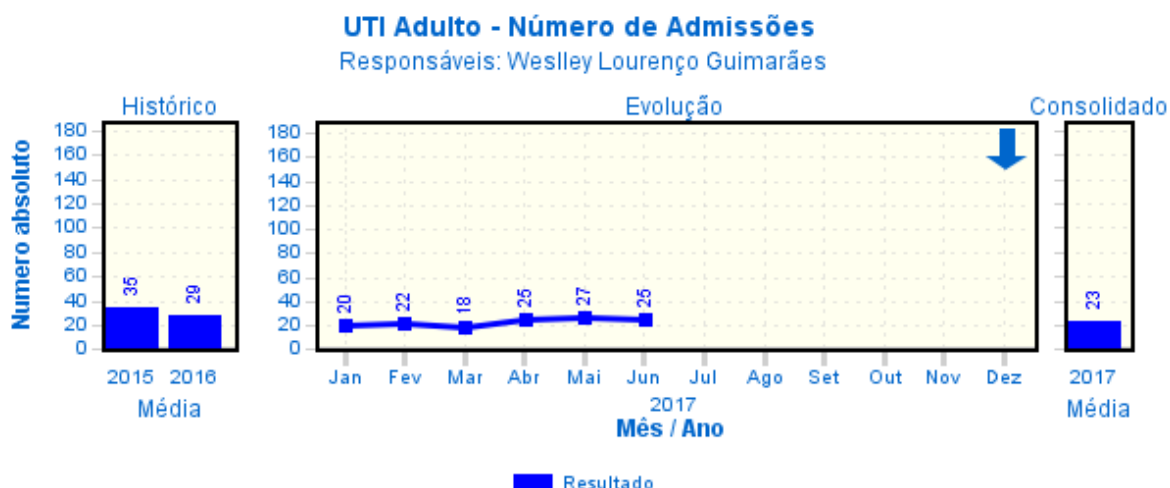


**Comentário:** em junho a UTI Adulto teve 299 pacientes/dia e um número total de leitos disponíveis de 300, configurando uma taxa de ocupação na unidade de 99,7%. Esta taxa reflete a alta demanda por leitos de terapia intensiva na instituição, principalmente no setor de emergência, que representa o principal setor de origem dos pacientes admitidos na UTI Adulto.

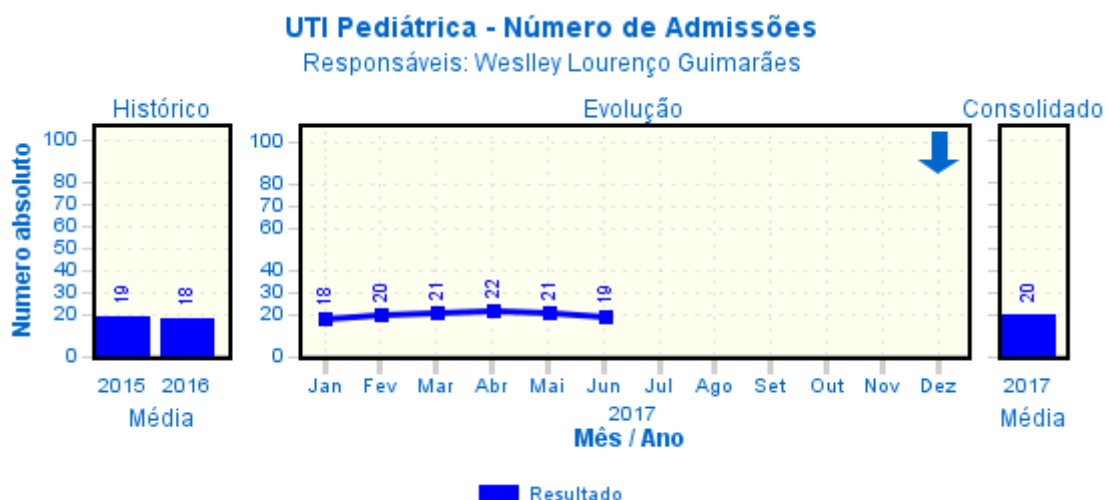


**Comentário:** em junho a taxa de ocupação da Unidade foi menor em relação ao mês anterior, entretanto continuamos com pacientes com dependente de ventilação mecânica, de difícil desmame. Continuamos com déficit de absorção de nossos pacientes na enfermaria pediátrica do Hospital Estadual Carlos Chagas e em outros hospitais com especialidades pediátricas.

## B) Número de Internações no Período



**Comentário:** em junho foram admitidos 25 novos pacientes, sendo 24 deles provenientes do próprio hospital e 1 proveniente do Hospital Santa Bárbara. Dos 24 pacientes de origem interna, 19 eram provenientes do setor de emergência, 02 da unidade pós operatório (UPO), 02 da clínica médica e 01 do centro cirúrgico, mantendo a emergência como nossa principal origem dos pacientes admitidos na unidade.



**Comentário:** em junho conseguimos atingir as metas contratuais estabelecidas pela Secretaria Estadual de Saúde, pois obtivemos 05 internações provenientes do HECC (Hospital Estadual Carlos Chagas), sendo as demais de outras unidades hospitalares e municípios do estado do Rio de Janeiro, totalizando em 19 admissões.

## 2. INDICADORES DE PRODUÇÃO

### 2.1. N° de Leitos por Especialidade

N° de Leitos	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Total
UTI Adulto	10	10	10	10	10	10	60
UTI Pediátrica	8	8	8	8	8	8	48
<b>Total</b>	18	18	18	18	18	18	108

### 2.2. N° de Internações por Especialidade

N° de Internações	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Total
UTI Adulto	20	22	18	25	27	25	<b>137</b>
UTI Pediátrica	18	20	21	22	21	19	<b>121</b>
<b>Total</b>	38	42	39	47	48	44	<b>258</b>

### 2.3. N° de Saídos por Especialidade

N° de Saídos	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Total
UTI Adulto	20	22	18	25	27	25	<b>137</b>
UTI Pediátrica	17	23	20	20	22	19	<b>121</b>
<b>Total</b>	37	45	38	45	49	44	<b>258</b>

### 2.4. Percentual de Ocupação por Especialidade

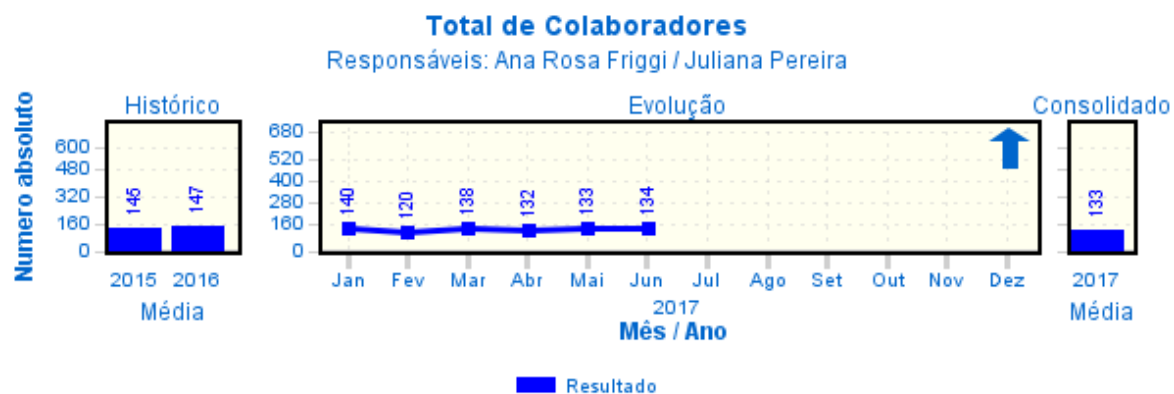
Percentual de Ocupação	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Média
UTI Adulto	98,71%	99,29%	100%	100%	100%	99,70%	<b>99,62%</b>
UTI Pediátrica	83,06%	68,30%	80,24%	87,92%	95,56%	88,33%	<b>83,90%</b>
<b>Média Geral</b>	90,89%	83,79%	90,12%	93,96	97,78%	94,02%	<b>91,76%</b>

### 2.5. Média de Permanência

Média de Permanência	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Média
UTI Adulto	15	13	17	12	11	12	<b>13</b>
UTI Pediátrica	12	6	10	11	11	11	<b>10</b>
<b>Média Geral</b>	14	10	14	12	11	12	<b>12</b>

## 2.6. RECURSOS HUMANOS

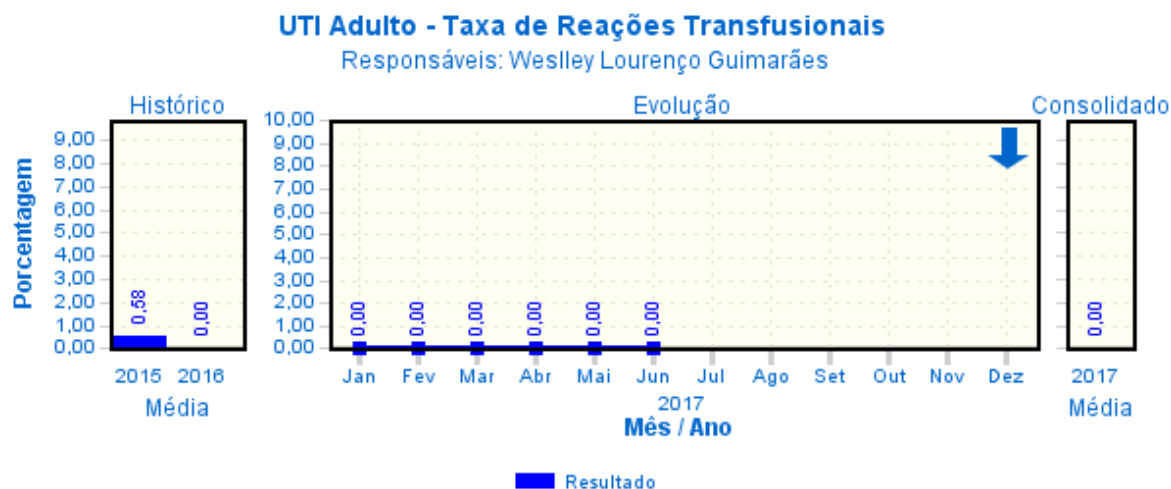
### A) Quadro Total de Colaboradores



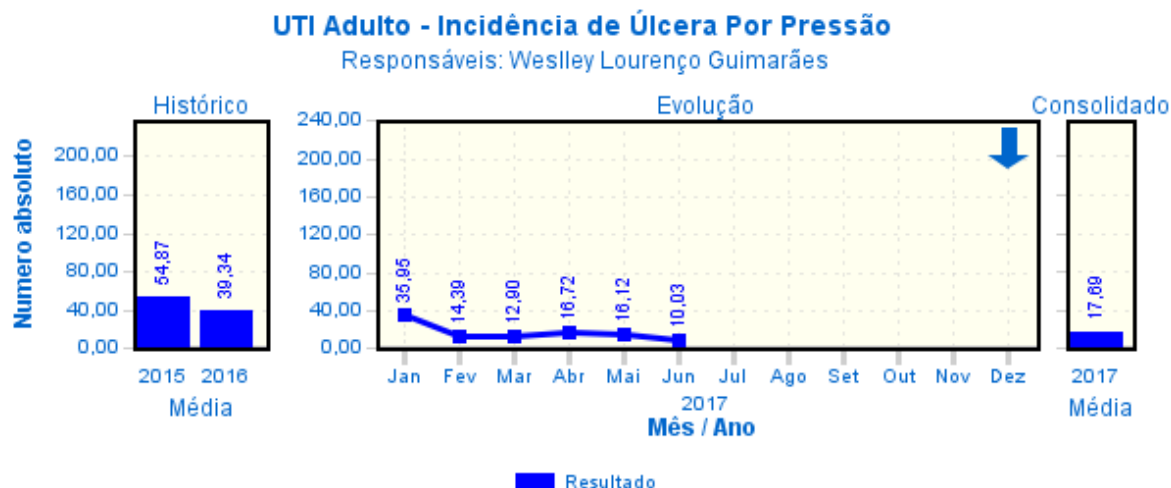
### B) Quadro de Admissões e Demissões

	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Total
Admissões	0	5	19	2	2	0	28
Demissões	6	24	2	8	1	1	42

## 2.7. ENFERMAGEM

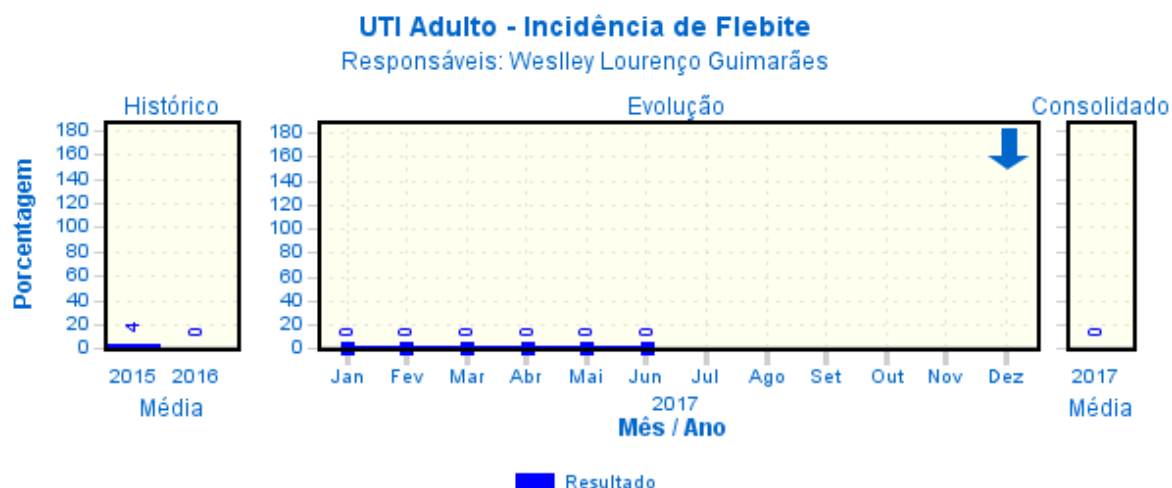


**Comentário:** em junho foi realizado um total de 33 sessões de hemotransfusão nos pacientes internados na UTI Adulto e não houve episódio de reação transfusional no período.

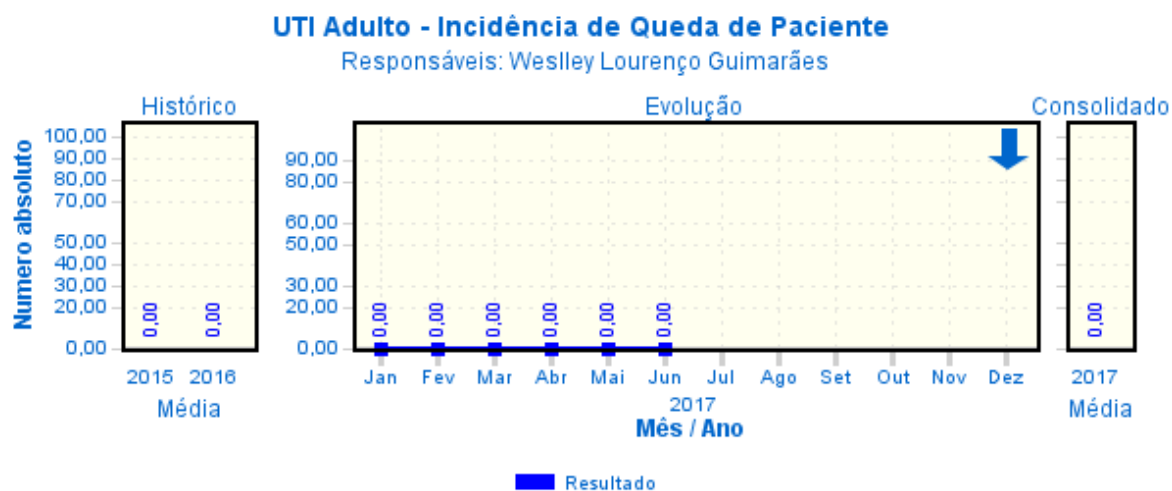


**Comentário:** em junho foram admitidos 25 novos pacientes na UTI Adulto, sendo que 08 deles já foram admitidos na unidade com úlcera por pressão, 15 com pele íntegra e 02 com lesões diferentes de UPP. Todos esses foram avaliados quanto ao risco de desenvolvimento de úlcera por pressão de acordo com a escala de Braden e 03 pacientes desenvolveram UPP durante a sua internação na unidade no período em análise, o que gera uma taxa de incidência de UPP de 10,03%, demonstrando uma melhora quando comparado ao mês anterior.



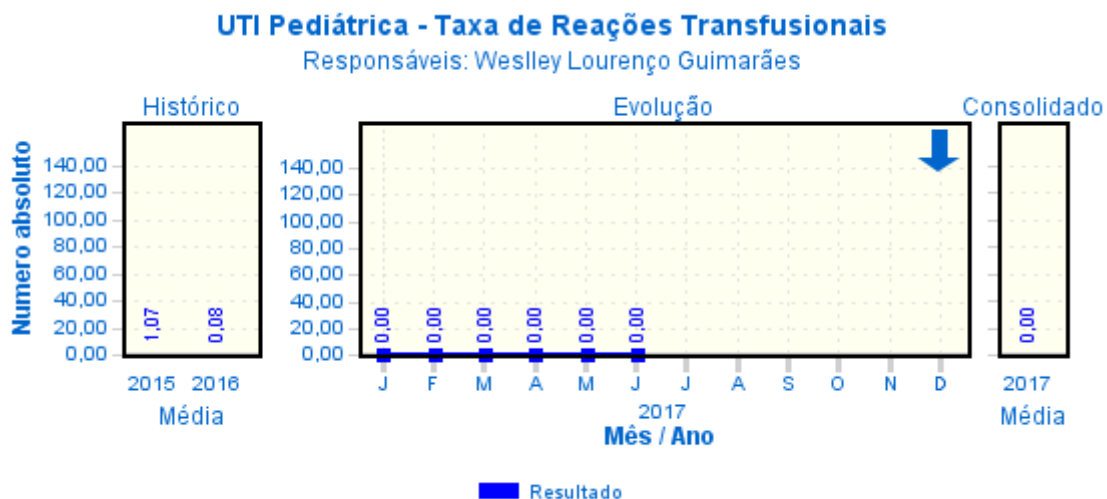


**Comentário:** em junho observamos um total de 12 cateteres venoso periférico/dia. Não foi identificado nenhum episódio de flebite nos pacientes internados na unidade que utilizaram esse dispositivo, portanto, não houve incidência de flebite.

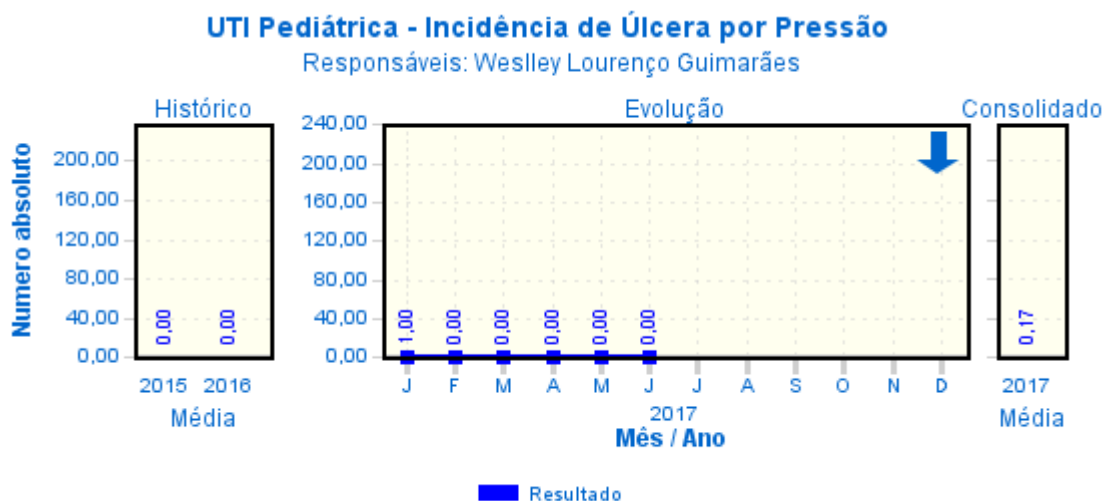


**Comentário:** em junho tivemos um total de 299 pacientes/dia e não houve episódio de queda com nenhum dos pacientes internados na unidade.

## UTI Pediátrica



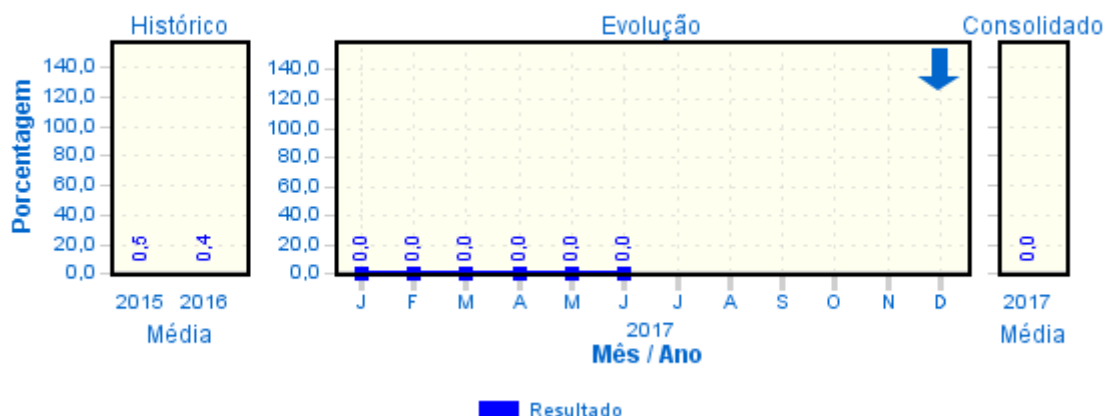
**Comentário:** em junho houve uma redução significativa nos números de sessões de hemotransusão, que pode ser justificada pela redução do nível de gravidade dos pacientes internados. Entretanto não tivemos nenhuma reação hemotransfusional em nossa Unidade.



**Comentário:** em junho tivemos todos os pacientes com risco de úlcera por pressão, porém não tivemos nenhum caso. Isso demonstra que prestamos uma assistência de qualidade, aos nossos pacientes.

### UTI Pediátrica - Incidência de Flebite

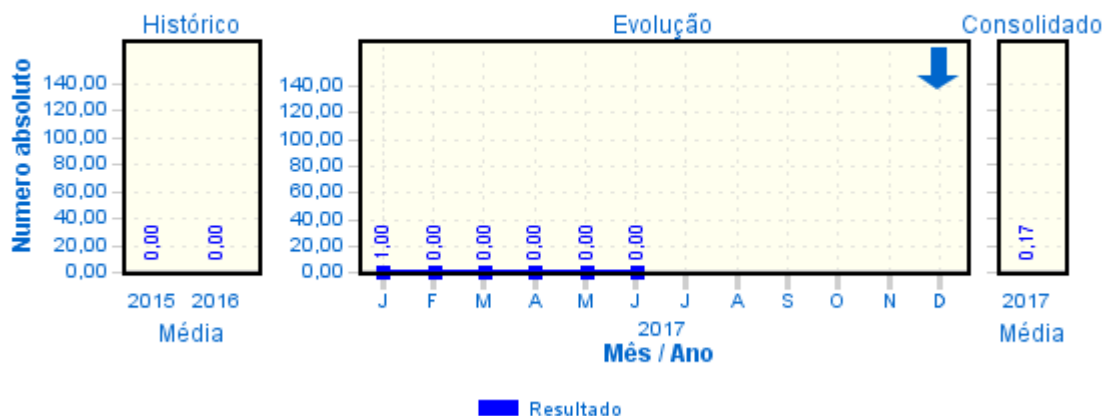
Responsáveis: Wesley Lourenço Guimarães



**Comentário:** em junho tivemos um aumento significativo de AVP (acesso venoso periférico) ocasionada pelo perfil dos nossos pacientes, permanecendo este dispositivo de primeira escolha e dentre estes acessos não tivemos caso de flebite.

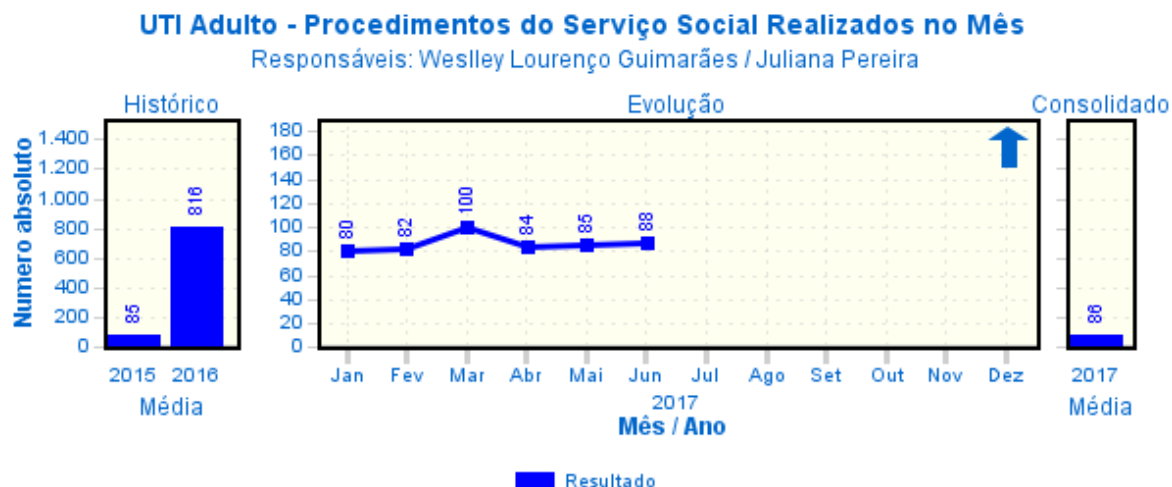
### UTI Pediátrica - Incidência de Queda de Paciente

Responsáveis: Wesley Lourenço Guimarães



**Comentário:** em junho permanecemos com vigilância contínua, visando promover a segurança do paciente em ambiente hospitalar e estabelecer mecanismos para prevenção de eventos adversos. Não foram registrados episódios de queda de pacientes na Unidade. Isso demonstra que prestamos uma assistência eficaz e segura aos nossos pacientes.

## 2.8. SERVIÇO SOCIAL



**Comentário:** em junho foram admitidos 25 pacientes na UTI Adulto, sendo realizado por este Serviço entrevista social com 22 pacientes e seus familiares, demandando deste serviço 112 atendimentos conforme plano estatístico. As demandas são: fornecimento de declarações, preenchimento de FASS (Ficha de Atendimento Serviço Social), encaminhamentos, cópias de documentação e acompanhamento familiar nas visitas e aplicação da pesquisa de satisfação.

### Perfil Faixa Etária

- menor de 18 anos: 0 pacientes;
- entre 19 e 59: 13 pacientes;
- 60 anos ou mais: 12 pacientes.

### Perfil sócio econômico

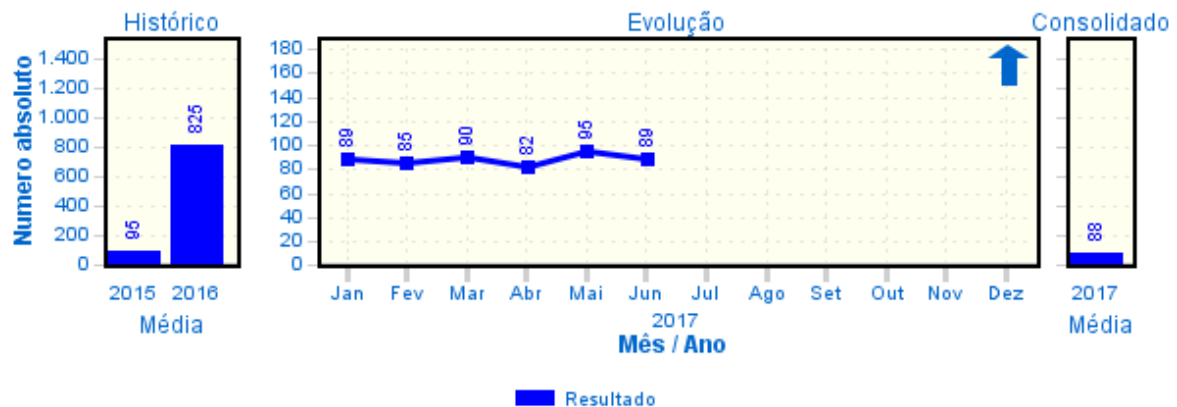
- recebe BPC: 1 paciente;
- recebe um salário mínimo: 8 pacientes;
- recebe menos que 1 salário mínimo: 8 pacientes;
- recebe mais que um salário mínimo: 8 pacientes;
- sem renda: 3 pacientes.

### Moradia

- reside em casa própria: 16 pacientes;
- reside de aluguel: 4 pacientes;
- reside em moradia cedida: 2 pacientes.

## UTI Pediátrica - Procedimentos do Serviço Social Realizados no Mês

Responsáveis: Wesley Lourenço Guimarães / Juliana Pereira



**Comentário:** em junho foram admitidos 19 pacientes na UTI Pediátrica, sendo realizado por esse Serviço entrevista social com 17 responsáveis pelos pacientes, demandando desse serviço 98 atendimentos conforme plano estatístico. As demandas são: encaminhamentos, retirada de cópias de documentos, declarações de acompanhamento e comparecimento, relatório social, convocação familiar, contatos com Conselhos tutelares, reunião com acompanhantes e acompanhamento familiar. Tivemos 1 criança internada sem certidão de nascimento.

### Perfil Econômico

- recebe BPC: 2 famílias;
- recebe bolsa família: 6 famílias;
- recebe 1 salário mínimo: 3 famílias;
- recebe menos que 1 salário mínimo: 2 famílias;
- recebe mais que 1 salário mínimo: 9 famílias.

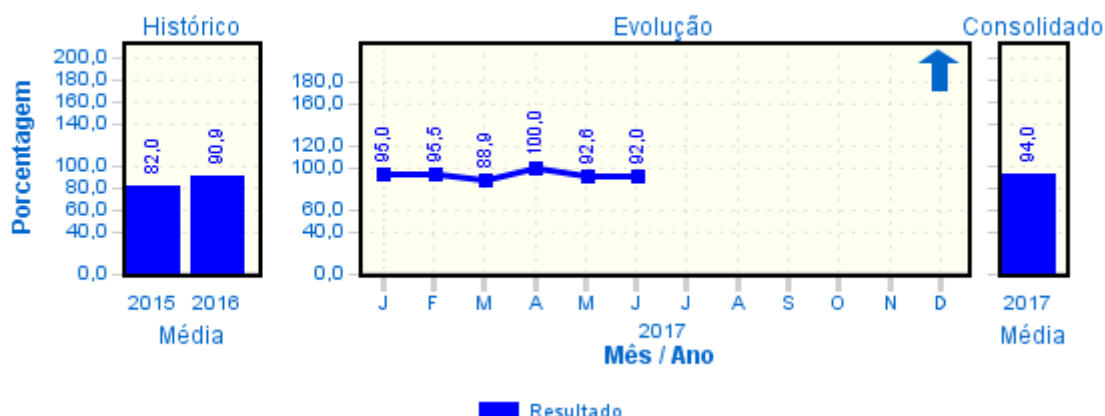
### Moradia

- reside em moradia própria: 12 famílias;
- moradia alugada: 5 famílias.

## 2.9. SERVIÇO DE PSICOLOGIA

### UTI Adulto - Taxa de Avaliação Inicial da Psicologia em Pacientes Internados

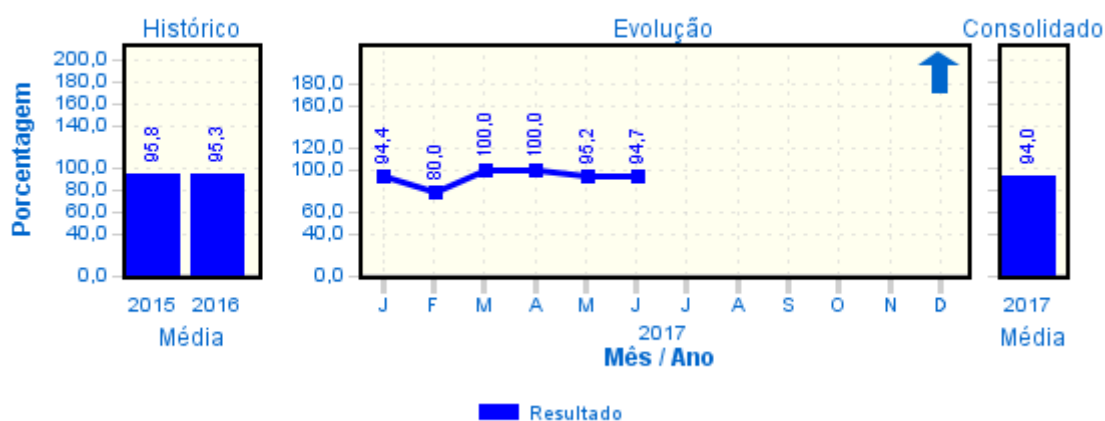
Responsáveis: Wesley Lourenço Guimarães / Juliana Pereira



**Comentário:** em junho a Psicologia deixou de avaliar somente dois pacientes, pois foram internados no final de semana e evoluindo a óbito também durante o final de semana. Tivemos algumas famílias com maior demanda de acompanhamento psicológico devido ao longo período de internação, o que gera muito estresse e angústia. Fizemos também acolhimento e acompanhamento das famílias durante a comunicação do óbito.

### UTI Pediátrica - Taxa de Avaliação Inicial da Psicologia em Pacientes Internados

Responsáveis: Wesley Lourenço Guimarães / Juliana Pereira

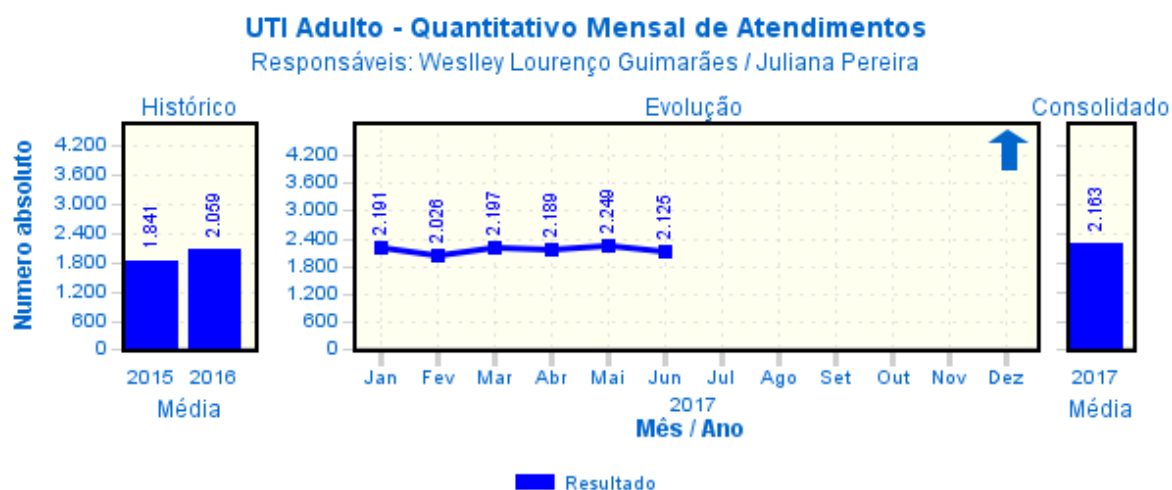


**Comentário:** em junho a Psicologia deixou de avaliar somente um paciente que entrou no final de semana e recebeu alta no horário que não tinha o serviço. As reuniões com a coordenação médica e de enfermagem junto com a família continuam sendo acompanhadas pela Psicologia. Tivemos um caso de morte encefálica que demandou muito atendimento do serviço com a família e suporte psicológico no óbito.

## 2.10. SERVIÇO DE FISIOTERAPIA



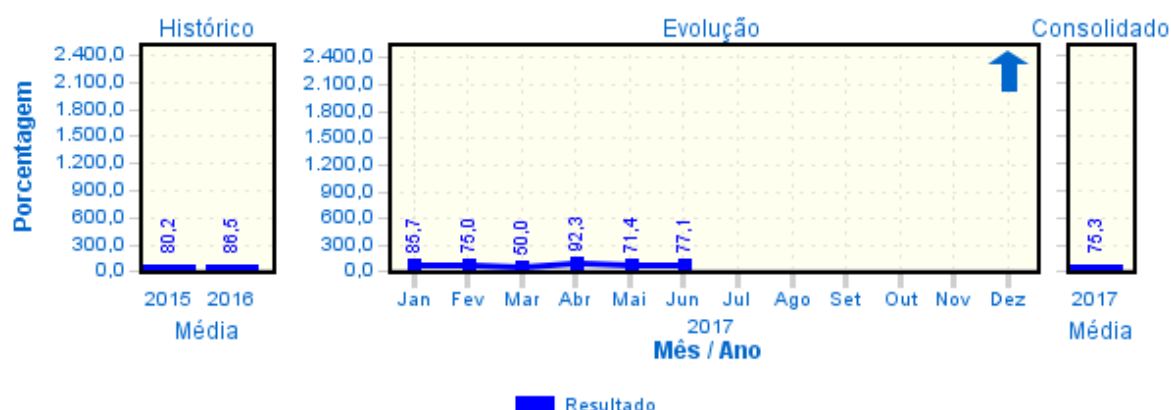
**Comentário:** em junho ocorreu um caso de extubação acidental. Reduzimos a ocorrência em relação ao mês passado. Neste caso, o paciente evoluiu com agitação psicomotora após evolução do desmame de sedação, levando a extubação acidentalmente.



**Comentário:** em junho houve uma pequena redução no número de atendimentos, porém permanecemos acima da meta proposta. Observamos que a equipe se mantém produtiva no setor.

### UTI Adulto - Desmame de Ventilação Mecânica Invasiva

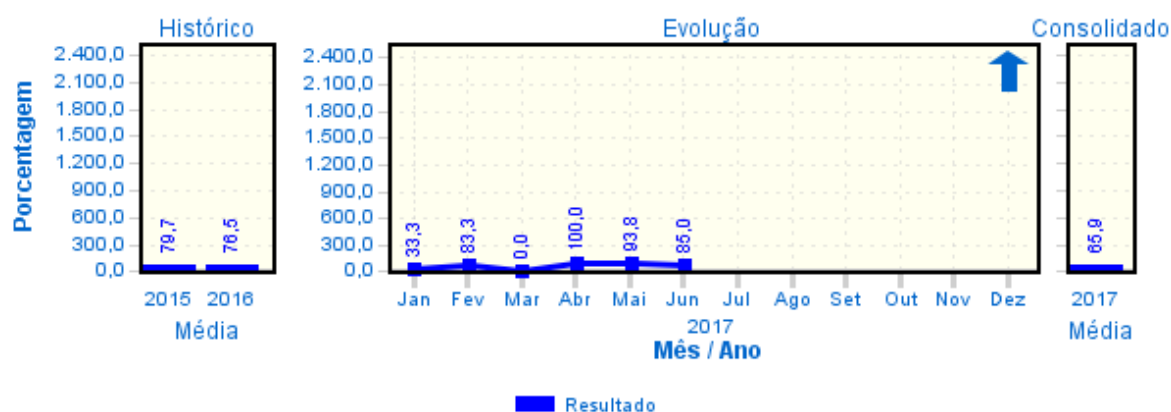
Responsáveis: Wesley Lourenço Guimarães / Juliana Pereira



**Comentário:** em junho observamos o aproveitamento da equipe em relação aos treinamentos dos protocolos de desmame fácil e difícil e a eficaz aplicabilidade durante o processo.

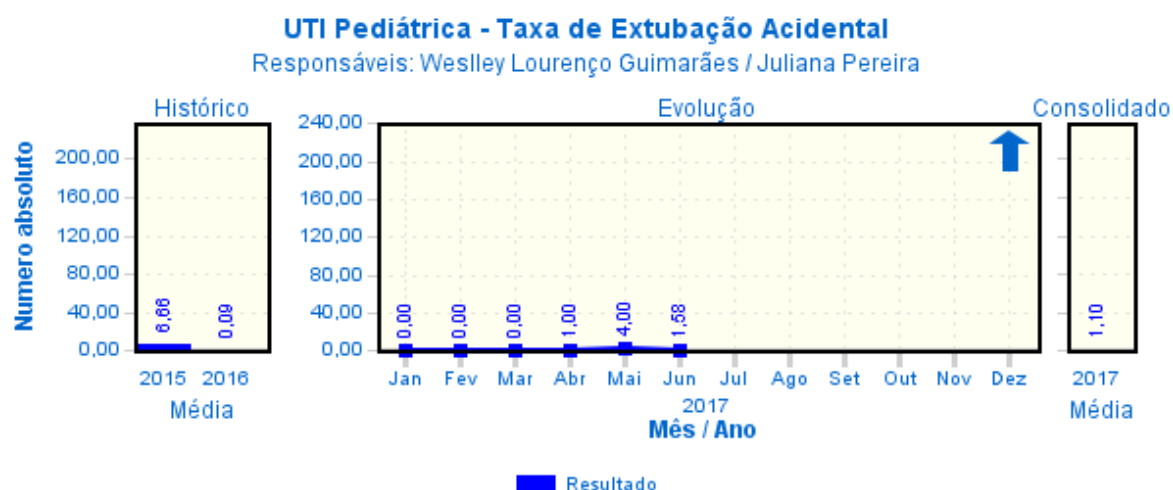
### UTI - Adulto - Ventilação Não Invasiva

Responsáveis: Wesley Lourenço Guimarães / Juliana Pereira

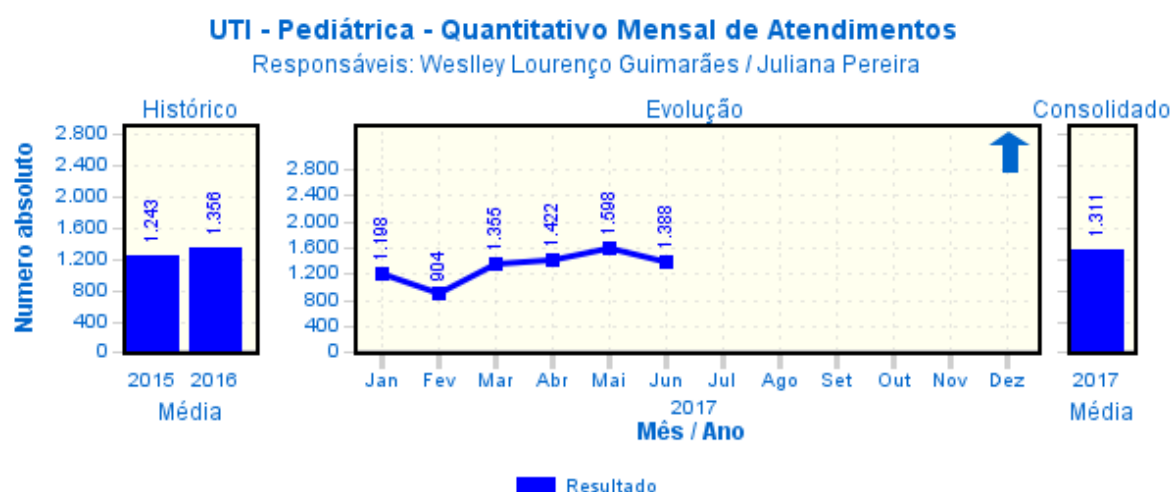


**Comentário:** em junho houve uma queda em relação ao uso da VNI, porém obtivemos 100% de aproveitamento.





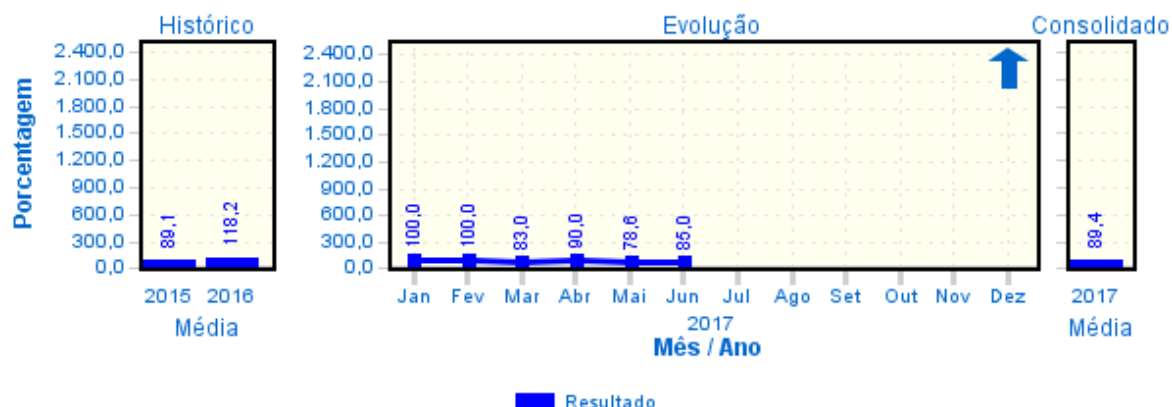
**Comentário:** em junho nosso índice de extubação acidental foi de 1% mantendo a média.



**Comentário:** em junho mantemos acima da meta proposta.

### UTI Pediátrica - Desmame de Ventilação Mecânica Invasiva

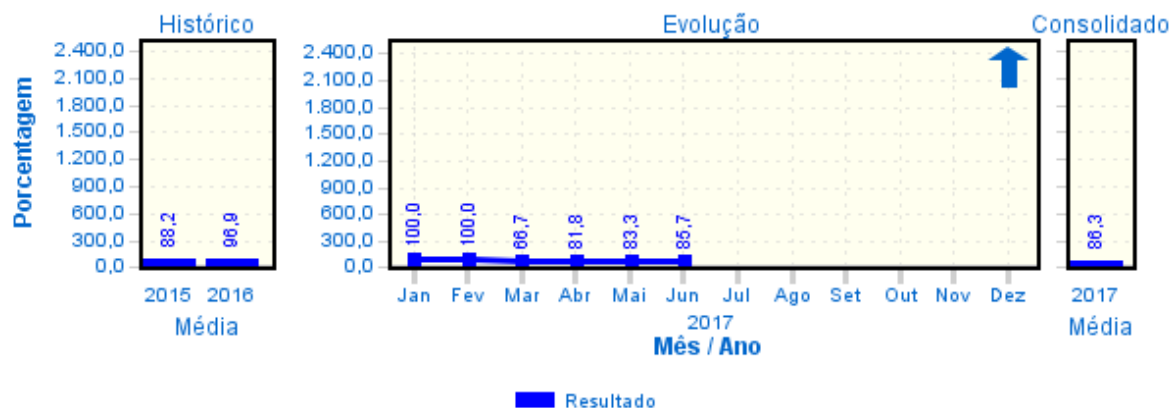
Responsáveis: Wesley Lourenço Guimarães / Juliana Pereira



**Comentário:** em junho nossa meta foi alcançada. Dos 7 pacientes em processo de desmame obtivemos sucesso em 6 pacientes.

### UTI Pediátrica - Ventilação Não Invasiva

Responsáveis: Wesley Lourenço Guimarães / Juliana Pereira

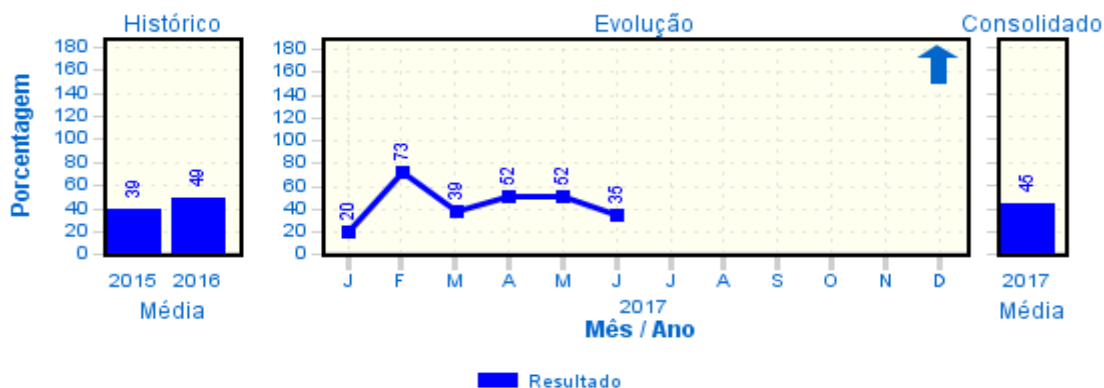


**Comentário:** em junho mantivemos o percentual de 85% de efetividade na Ventilação Não Invasiva, alcançando nossa meta em sua totalidade pelo sexto mês consecutivo.

## 2.11. SERVIÇO DE FONAUDIOLOGIA

### UTI Adulto - Taxa de Pacientes Atendidos pela Fonoaudiologia

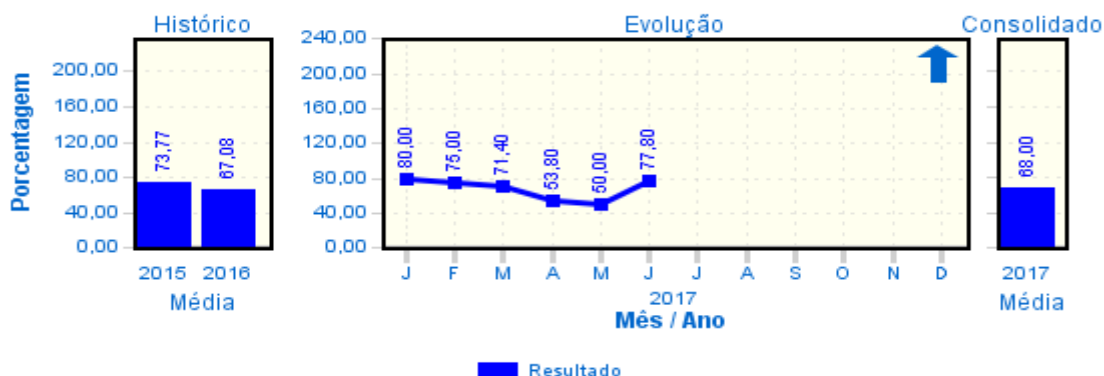
Responsáveis: Wesley Lourenço Guimarães / Juliana Pereira



**Comentário:** em junho a equipe de fonoaudiologia realizou atendimento fonoaudiológico em 34,6% dos pacientes admitidos no setor, um número relativamente baixo para meta estipulada, entretanto, foi observada a longa permanência dos pacientes em ventilação mecânica e a gravidade dos casos o que impossibilita a avaliação fonoaudiológica. Foram admitidos no período 26 pacientes e atendidos 9 pacientes. Foram realizados 121 procedimentos: 12 anamneses, 10 avaliações estruturais e oromiofuncionais, 10 avaliações funcionais de deglutição, 8 avaliações para progressão de consistência, 22 gerenciamentos de dieta, 5 adequação de utensílio, 17 orientações quanto a oferta, 2 fonoterapias, 2 fonoterapia direta e/ou indireta, 3 blue dye test (saliva) e 30 atendimentos interdisciplinares. Foram realizados 22 rastreamentos de critérios de risco para disfagia, totalizando 84,6% dos pacientes.

### UTI Adulto- Taxa de Pacientes com Alta em Via Oral (VO) Exclusiva

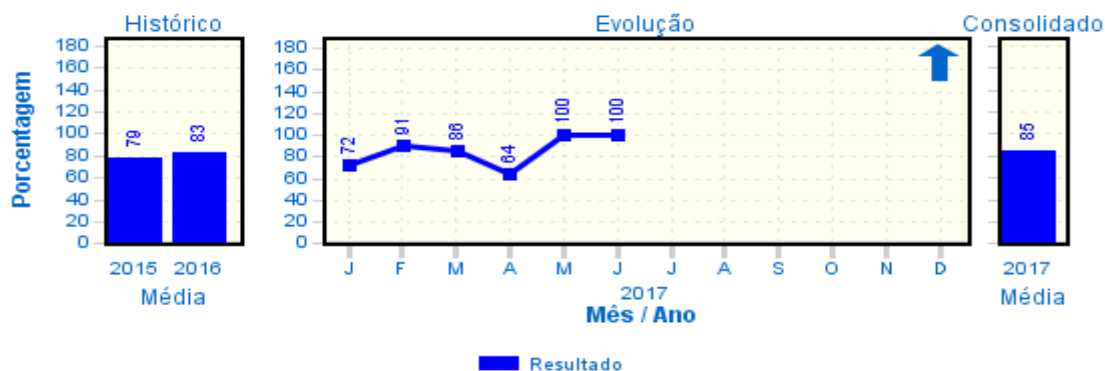
Responsáveis: Wesley Lourenço Guimarães / Juliana Pereira



**Comentário:** em junho tivemos 26 admissões, sendo acompanhados pela fonoaudiologia 9 pacientes: 7 pacientes tiveram alta com via oral exclusiva, 1 paciente teve alta para a enfermaria em transição alimentar (via oral associado a dieta enteral), e 1 paciente foi a óbito . Foram registrados 9 óbitos no periodo, um número relativamente alto comparado as número de admissões, isso evidência a gravidade dos casos. Neste período foram realizados 26 rastreamentos de critério de risco para disfagia (84,6%), onde tivemos 6 risco baixo para disfagia, 6 para risco moderado e 10 para risco elevado para disfagia. Dos pacientes atendidos pela fonoaudiologia 77,8% obtiveram alta com via oral exclusiva.

### UTI Pediátrica - Taxa de Pacientes Atendidos pela Fonoaudiologia

Responsáveis: Wesley Lourenço Guimarães / Juliana Pereira



**Comentário:** em junho foram acompanhadas pela fonoaudiologia 24 pacientes, neste período foram admitidos 19 pacientes na unidade, foram acompanhados todos os pacientes admitidos e os pacientes que já se encontravam na unidade. Foram realizados 654 procedimentos: 50 anamneses com familiar, 24 avaliações estruturais/oromiofuncionais, 27 avaliações da sucção não nutritiva, 27 estimulações sensório motora oral, 24 avaliações das mamas, 4 ordenhas manuais, 17 orientações de ordenha, 49 incentivos de aleitamento, 13 avaliações em seio materno, 38 gerenciamentos em seio materno, 36 orientações ao aleitamento, 18 avaliações de mamadeira, 22 adequações de bico, 19 adequações de consistência, 44 treinos de mamadeira, 28 gerenciamento de mamadeira, 36 orientações de mamadeira, 9 avaliações de dieta, 13 avaliações de segmento para progressão de consistência, 13 progressão de consistência 22 gerenciamentos de dieta, e 126 atendimentos interdisciplinares. Neste período a equipe de fonoaudiologia foi bastante solicitada na assistência, sendo responsável pela introdução precoce das dietas orais de forma segura.

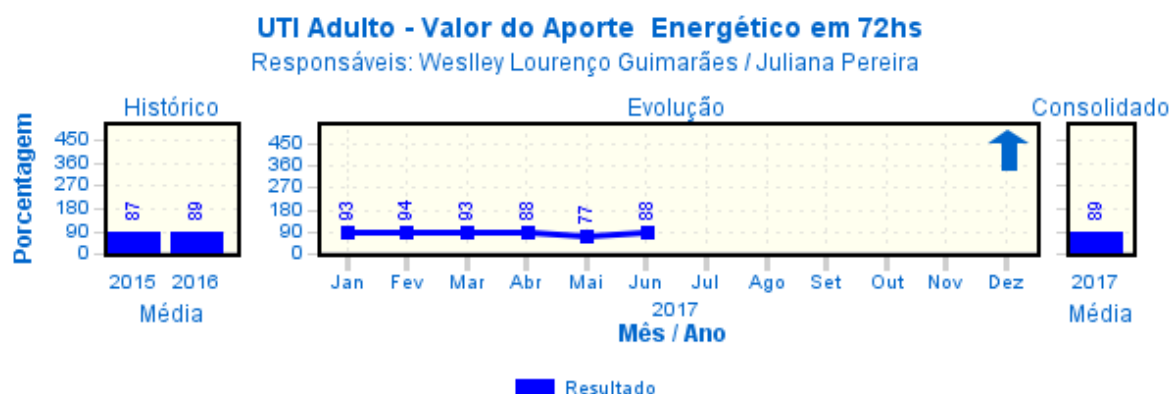
### UTI Pediátrica - Taxa de Pacientes com Alta em Via Oral (VO) Exclusiva

Responsáveis: Wesley Lourenço Guimarães / Juliana Pereira

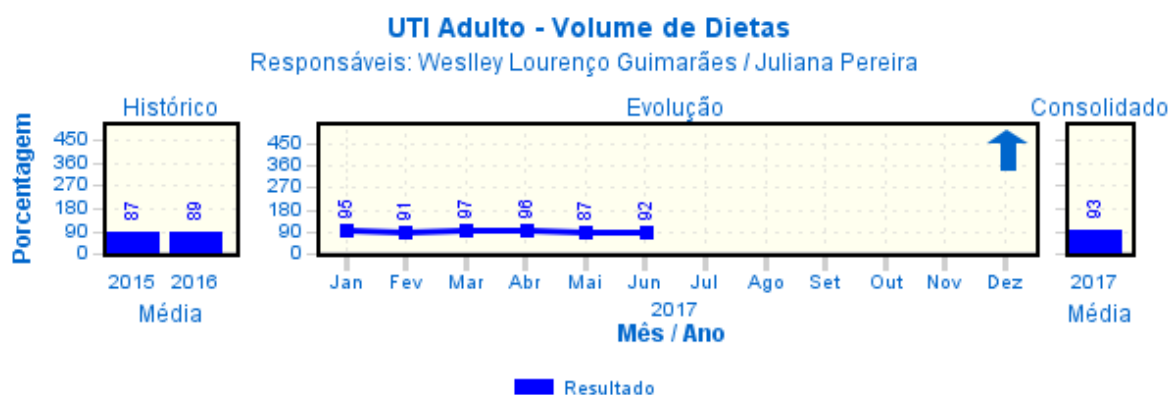


**Comentário:** em junho foram acompanhadas pela fonoaudiologia 24 crianças, 20 obtiveram alta em via oral exclusiva, 83,3% dos pacientes atendidos pela equipe de fonoaudiologia encerraram o mês com via oral exclusiva de forma segura. Dos pacientes acompanhados pela fonoaudiologia, 3 tiveram em transição alimentar, ou seja em via oral associada a retirada gradual de dieta enteral e 1 paciente foi a óbito. Foi observado este mês grande incidência de alimentação através de seio materno, sendo 5 em seio materno exclusivo e 2 em seio materno complementando com fórmula láctea.

## 2.13. SERVIÇO DE NUTRIÇÃO



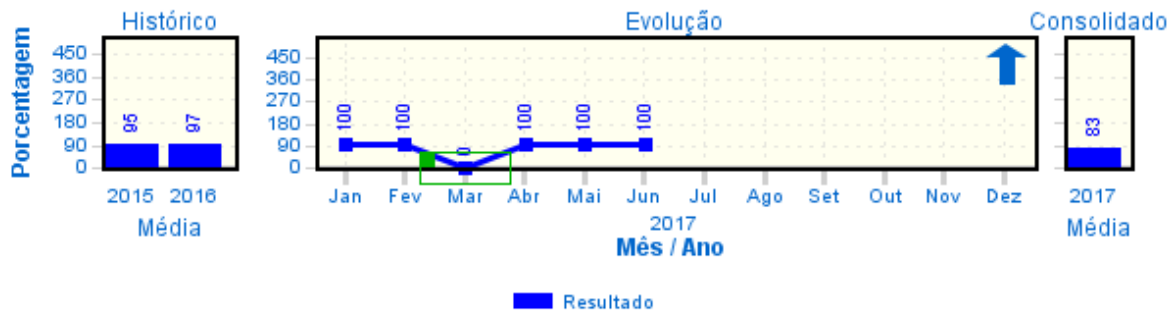
**Comentário:** em junho apesar de 70% do Valor Energético Total (VET) de um paciente em 72 horas ser considerado um bom percentual de referência, quanto mais próximo dos 100%, significa o sucesso da terapêutica nutricional. No mês de junho tivemos 88,2% dos pacientes com VET atingido, 2 (dois) pacientes não conseguiram atingir VET nas 72 horas de terapia nutricional devido a instabilidade hemodinâmica e gravidade da doença.



**Comentário:** em junho o volume prescrito de dietas foi de 296,5 litros, sendo infundidos 273 (L) destes. No resultado do balanço, 23,5 litros do volume prescrito não foram infundidos, o motivo principal foi a suspensão da dieta devido instabilidade hemodinâmica e óbitos de pacientes.

### UTI Adulto - Taxa de Avaliação Nutricional Realizada em Pacientes

Responsáveis: Wesley Lourenço Guimarães / Juliana Pereira

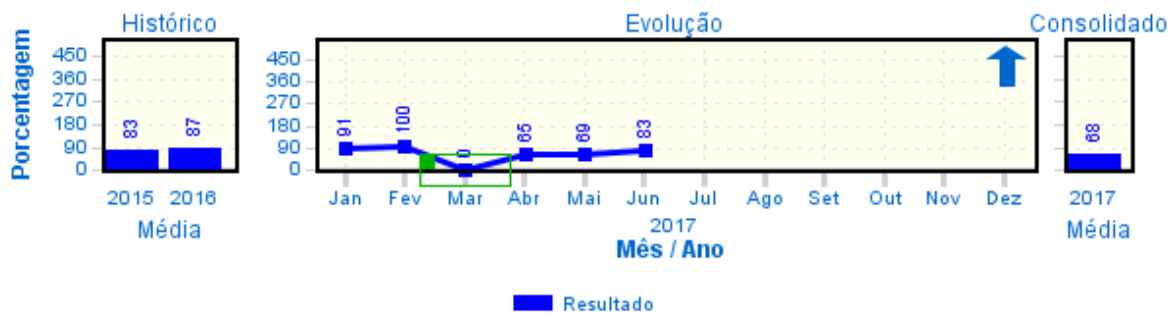


**Comentário:** em junho tivemos 25 internações onde 100% dos pacientes foram submetidos a avaliação nutricional.

OBS.: devido a reestruturação do quadro de pessoal, no mês de março não foi possível computar esse indicador.

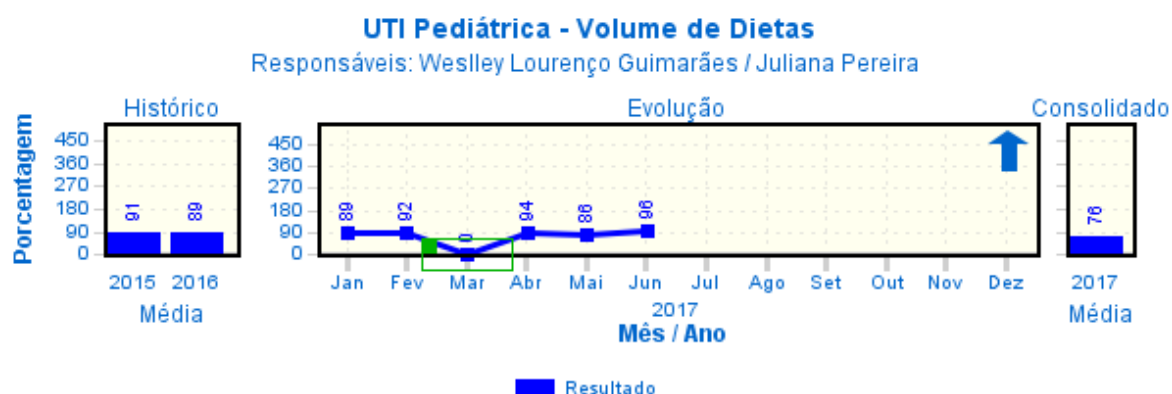
### UTI Pediátrica - Valor do Aporte Energético em 72hs

Responsáveis: Wesley Lourenço Guimarães / Juliana Pereira



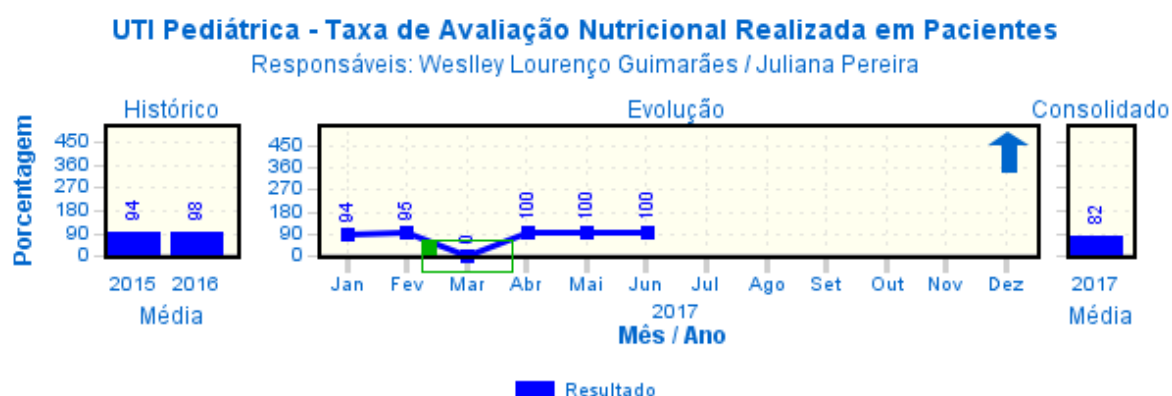
**Comentário:** apesar de considerado um bom percentual a partir 70% do Valor Energético Total (VET) de um paciente ser alcançado em 72 horas de internação. Em junho cursamos com 12 pacientes em terapia nutricional em 72 horas; 83,3% atingiram o valor energético total no prazo esperado, resultado satisfatório, não sendo melhor devido principalmente a instabilidade hemodinâmica.

OBS.: devido a reestruturação do quadro de pessoal, no mês de março não foi possível computar esse indicador.



**Comentário:** em junho o volume prescrito de dietas foi de 42 litros (L), sendo infundidos 40,5 (L). No resultado do balanço 1,5 (L) não foram infundidos. Tivemos 96,4 % de aceitação do volume de dieta na UTI pediátrica, quantidade acima da média desejável que é de 80% de aceitação.

OBS.: devido a reestruturação do quadro de pessoal, no mês de março não foi possível computar esse indicador.



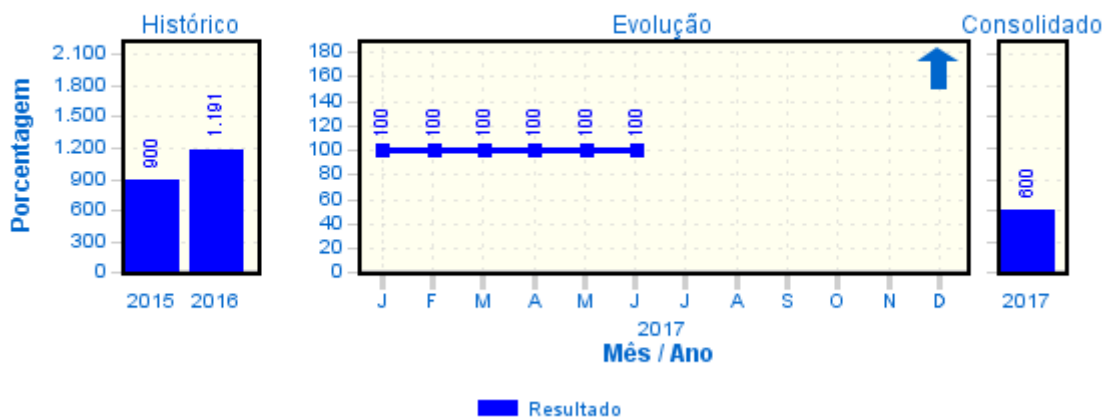
**Comentário:** em junho tivemos 19 internações onde 100% dos pacientes foram submetidos a Avaliação Nutricional.

OBS.: devido a reestruturação do quadro de pessoal, no mês de março não foi possível computar esse indicador.

## 2.14. Farmácia

### Taxa de Aceitação de Intervenções Farmacêuticas

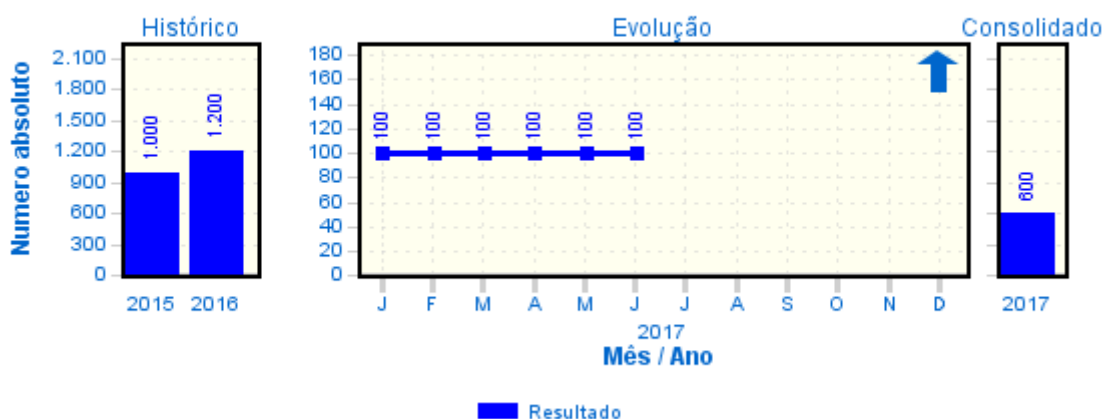
Responsáveis: Juliana Pereira ( Wilton Zacharias )



**Comentário:** em junho mantivemos o índice de 100% da taxa de aceitação de intervenções farmacêuticas.

### Prescrições Médicas Avaliadas

Responsáveis: Wesley Lourenço Guimarães / Juliana Pereira

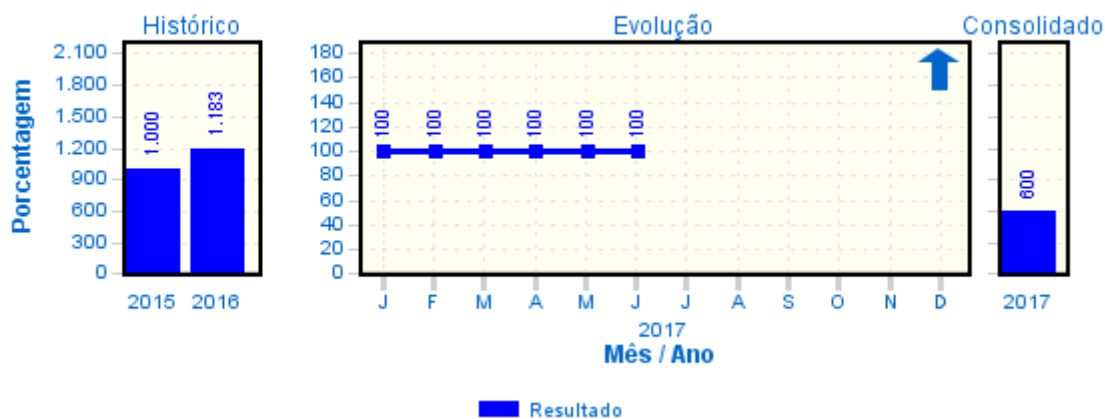


**Comentário:** em junho todas as prescrições médicas foram avaliadas e triadas pelo farmacêutico, garantindo que o medicamento e a dose certa fossem dispensados corretamente ao paciente.



### Taxa de Erros de Dispensação Prevenidos

Responsáveis: Wesley Lourenço Guimarães / Juliana Pereira



**Comentário:** em junho foi realizada conferência das medicações antes da dispensação e entrega no setor junto ao técnico de enfermagem, fazendo com que o índice de 100% fosse mantido.

### 3. RELATÓRIO FINANCEIRO

#### 3.13. MOVIMENTO ECONÔMICO

3.1 - Movimento Econômico	jan/17	fev/17	mar/17	abr/17	mai/17	jun/17
3.1.1 - Receita	R\$ 1.513.627,80	R\$ 1.514.220,88	R\$ 1.513.229,34	R\$ 1.513.669,44	R\$ 1.514.580,95	R\$ 1.518.742,38
3.1.2 - Despesa	R\$ 1.285.332,67	R\$ 1.277.598,15	R\$ 1.532.688,36	R\$ 1.351.734,27	R\$ 1.426.289,13	R\$ 1.372.232,09
3.1.3 - Disponível	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00
3.1.4 - Fluxo de Caixa	-R\$ 10.685,17	R\$ 0,00	R\$ 4.331,17	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
3.1.5 - Créditos a Receber	R\$ 11.473.407,56	R\$ 11.412.738,45	11.417.069,34	R\$ 11.421.400,23	R\$ 11.425.731,12	11.430.062,01 D
3.1 - Movimento Econômico	jul/17	ago/17	set/17	out/17	nov/17	dez/17
3.1.1 - Receita						
3.1.2 - Despesa						
3.1.3 - Disponível						
3.1.4 - Fluxo de Caixa						
3.1.5 - Créditos a Receber						

Wesley L. Guimarães  
PRÓSAÚDE  
DIRETOR

WESLEY LOURENÇO GUIMARÃES