

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 Abril / 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 **Abril** 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.

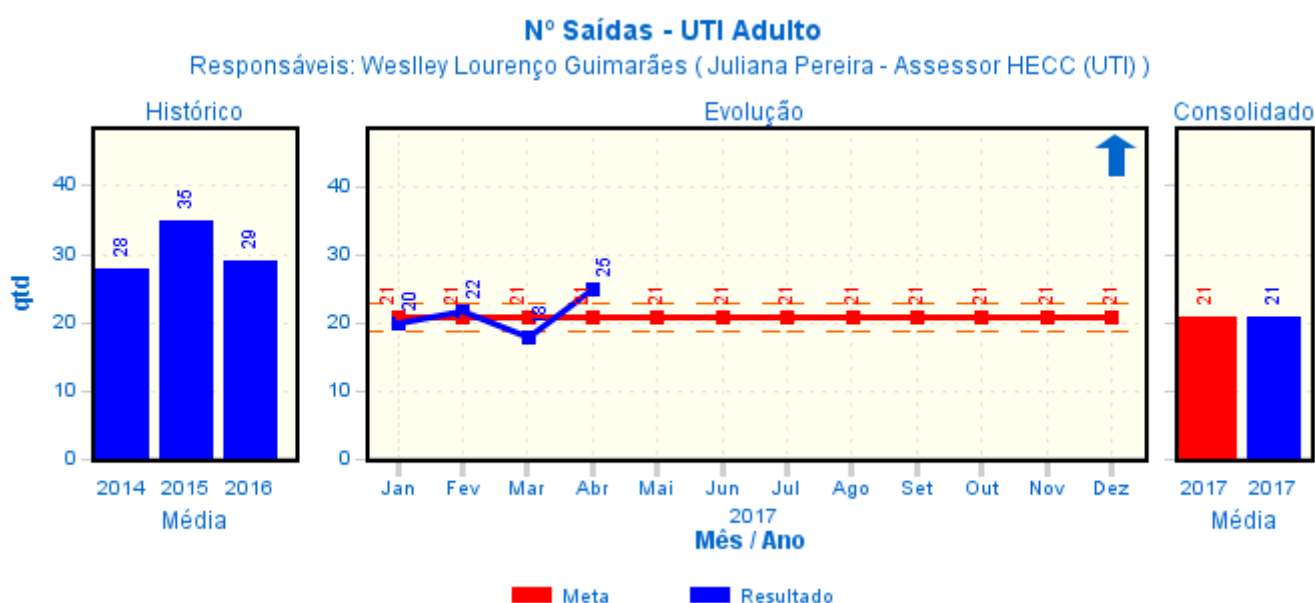
Este relatório vem demonstrar as atividades desenvolvidas no mês de **Abril** no processo de estruturação, organização e gestão dos recursos necessários para o cumprimento dos objetivos propostos no Contrato de Gestão, de forma a prestar contas dos recursos utilizados com o gerenciamento e a assistência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

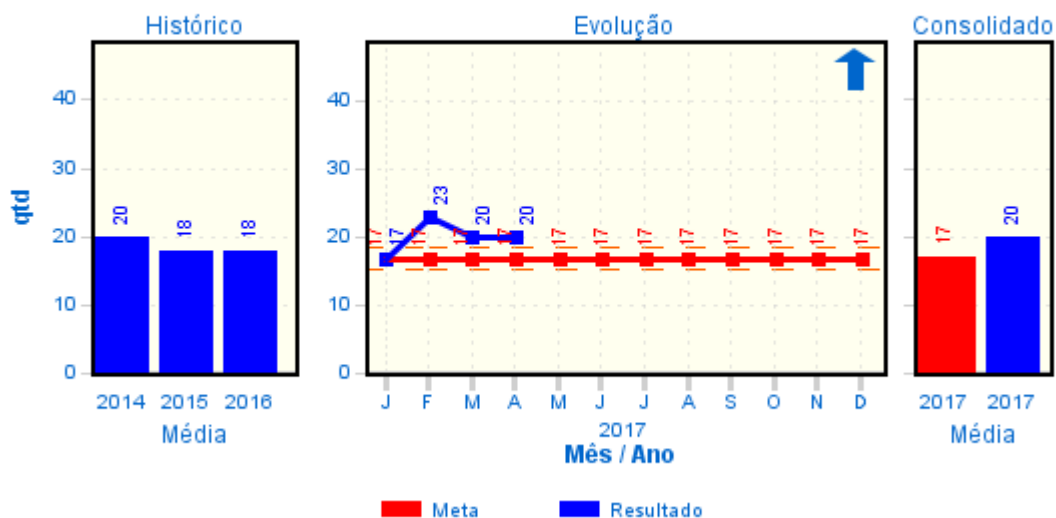


Análise do Resultado: indicador classificado como favorável, pois atingiu a meta dentro do mês analisado, apresentando tendência favorável, apontando para o melhor sentido do indicador.

Comentário: em abril a UTI Adulto apresentou uma tendência favorável na taxa de saídas, onde encontramos 15 altas e 10 óbitos, totalizando 25 pacientes saídos na unidade, cumprindo com a meta estabelecida pela SES (maior ou igual 21).

Nº Saídas - UTI Pediátrica

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

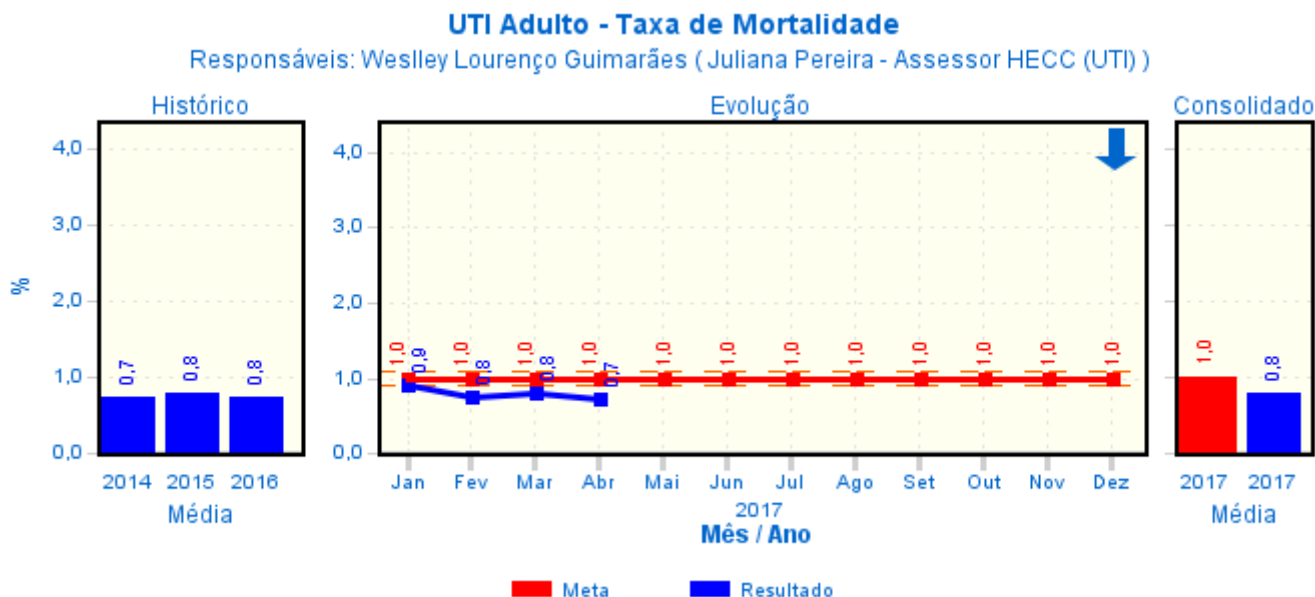


Análise do Resultado: indicador classificado como ótimo, pois o resultado está dentro da meta nos últimos 3 (três) meses analisados.

Comentário: em abril atingimos a meta estabelecida pela Secretaria Estadual de Saúde para este indicador. Tivemos índice de renovação um pouco reduzido, 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

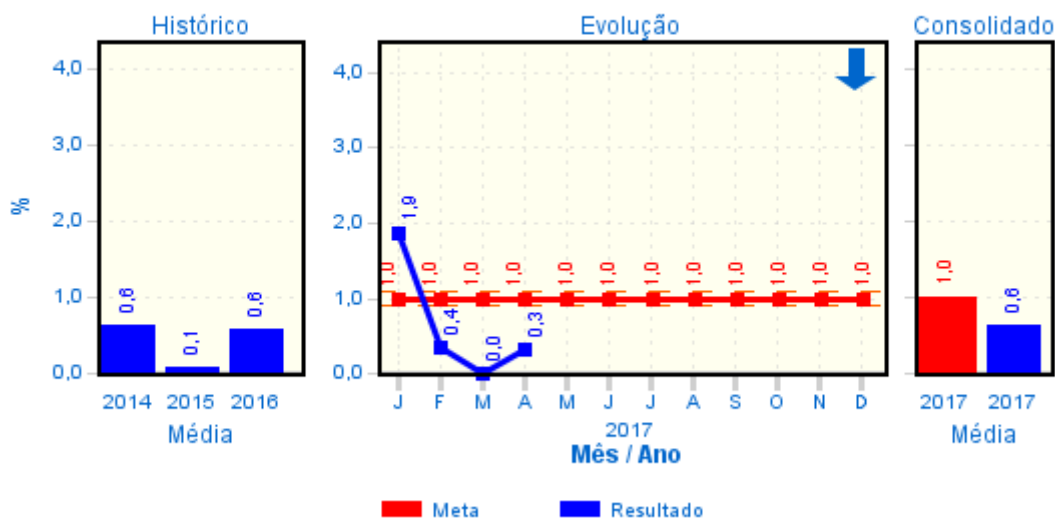


Análise do Resultado: indicador classificado como ótimo, pois o resultado está dentro da meta nos últimos 3 (três) meses analisados.

Comentário: a partir do escore de gravidade APACHE II, a probabilidade de óbito esperada no período de abril foi de 54,74%, porém foi encontrada uma taxa real de óbito de apenas 40,00%. Com isso, a taxa de letalidade (observado/ esperado) padronizada apresentou neste período um valor de 0,73, matendo-se mais uma vez dentro do valor ideal para a unidade (<1).

UTI Pediátrica - Taxa de Mortalidade

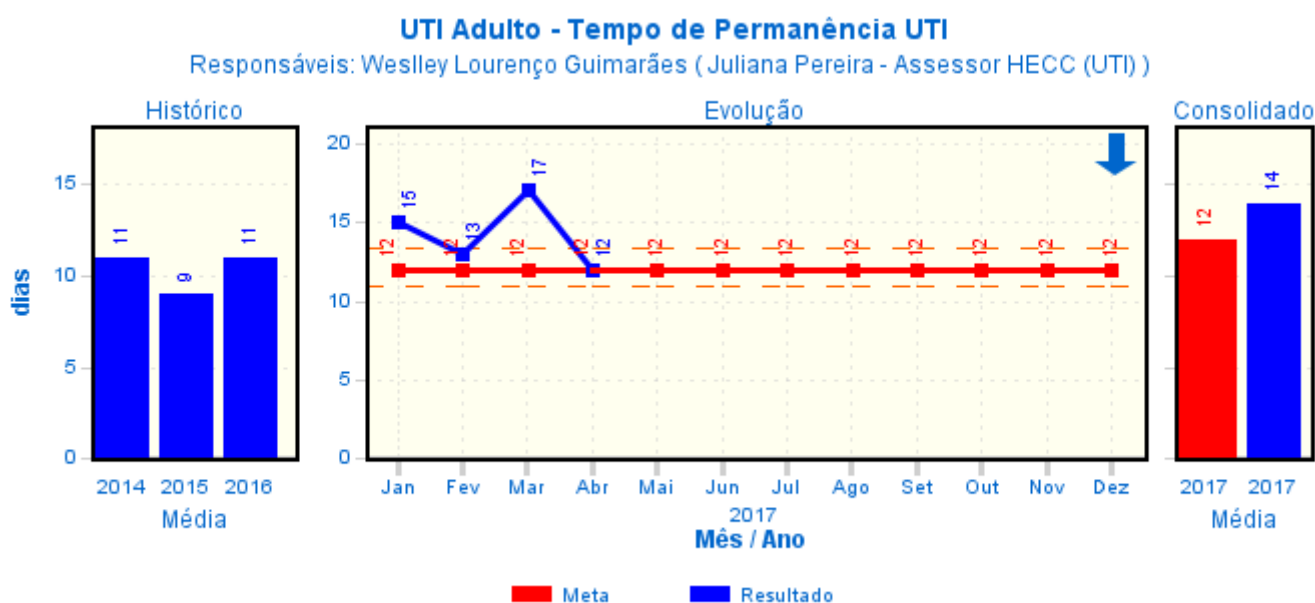
Responsáveis: Wesley Lourenço Guimarães (Juliana Pereira - Assessor HECC (UTI))



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

Comentário: em abril houve 01 óbito em nossa Unidade com mais de 24 horas. Tivemos probabilidade de óbito de 14,98%, representando bom desempenho e índice satisfatório, por termos neste período, pacientes graves em uso de aminas vasoativas e em risco eminente de morte, potencialmente determinante de instabilidade.

B) Tempo de Permanência

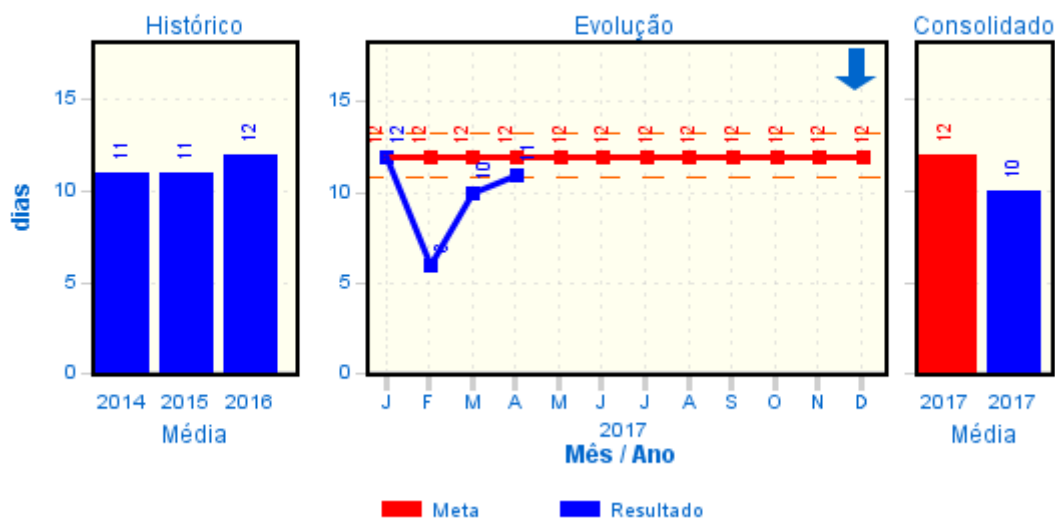


Análise do Resultado: indicador classificado como favorável, pois atingiu a meta dentro do mês analisado, apresentando tendência favorável, apontando para o melhor sentido do indicador.

Comentário: em abril a UTI Adulto apresentou redução na média de dias de internação, mostrando uma tendência favorável para este indicador. No período em análise, observamos um tempo de permanência em 12 dias, o que nos deixa dentro da meta estipulada pela SES que deve ser <12. Tal resultado foi alcançado devido uma discreta melhora em relação a grade de antibióticos na enfermaria e Unidade Semi intensiva do hospital, pois chegou ao hospital um antibiótico que fez com que os nossos pacientes pudessem receber alta e concluir a proposta terapêutica nessas outras unidades, já que no mês de março, nossas altas foram retraídas por esse motivo.

UTI Pediátrica - Tempo de Permanência UTI

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



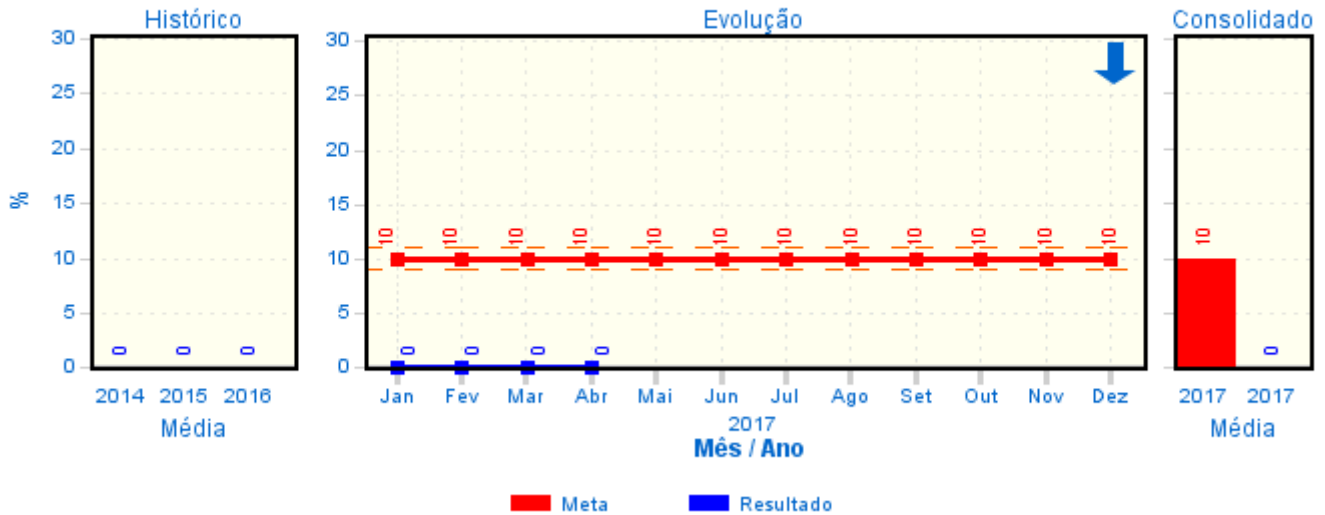
Análise do Resultado: indicador classificado como favorável, pois está dentro da meta no último mês analisado.

Comentário: em abril a taxa de permanência foi maior que a do mês anterior ficando em 11 dias. Permanecemos com um paciente crônico por mais 20 dias, o qual foi transferido para enfermaria pediátrica do HECC após mais de 02 anos de internação em nossa Unidade, além de outros pacientes de alta complexidade exigindo mais tempo de internação para sua recuperação e também com déficit de absorção de nossos pacientes na enfermaria pediátrica do Hospital Estadual Carlos Chagas e hospitais específicos.

C) Tempo de Reinternação em 24h

UTI Adulto - Taxa de re-internação em 24 horas

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

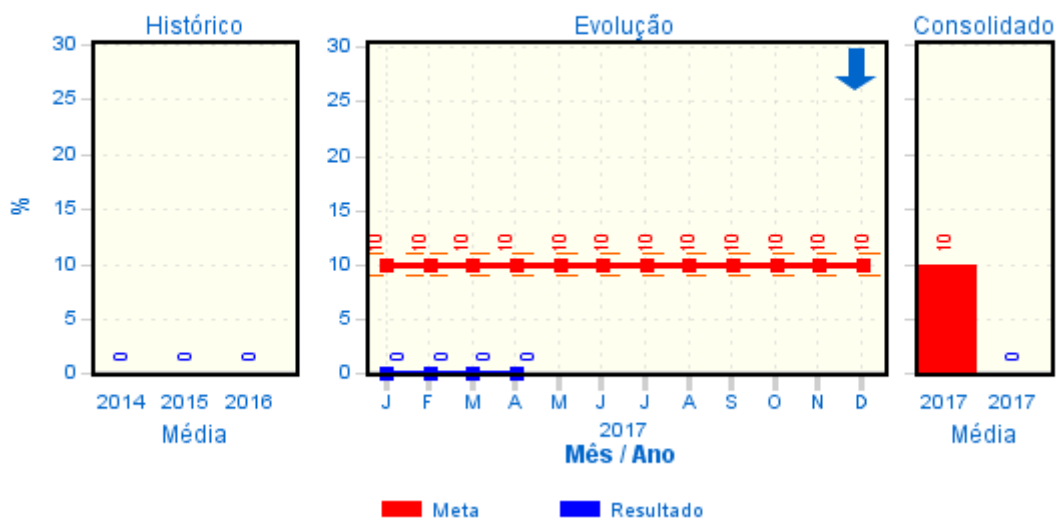


Análise do Resultado: indicador classificado como ótimo, conservando-se zerado, ou seja, dentro da meta esperada em todo período avaliado. Tendência favorável, apontando para o melhor sentido do indicador.

Comentário: em abril não houve reinternação de pacientes na UTI Adulto em menos de 24 horas de alta da unidade.

UTI Pediátrica - Taxa de re-internação em 24 horas

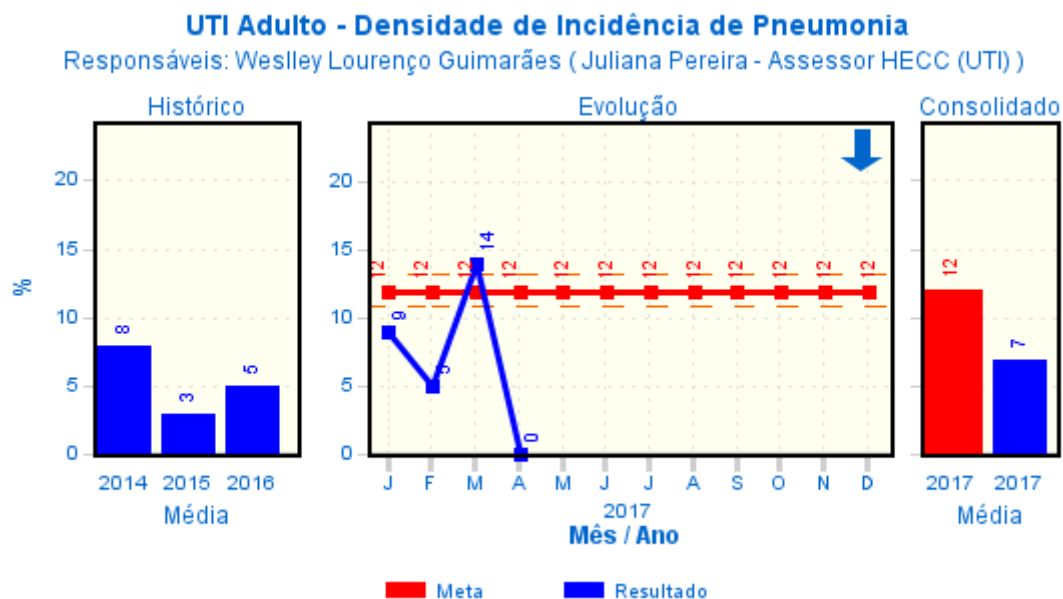
Responsáveis: Wesley Lourenço Guimarães (Juliana Pereira - Assessor HECC (UTI))



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

Comentário: em abril 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

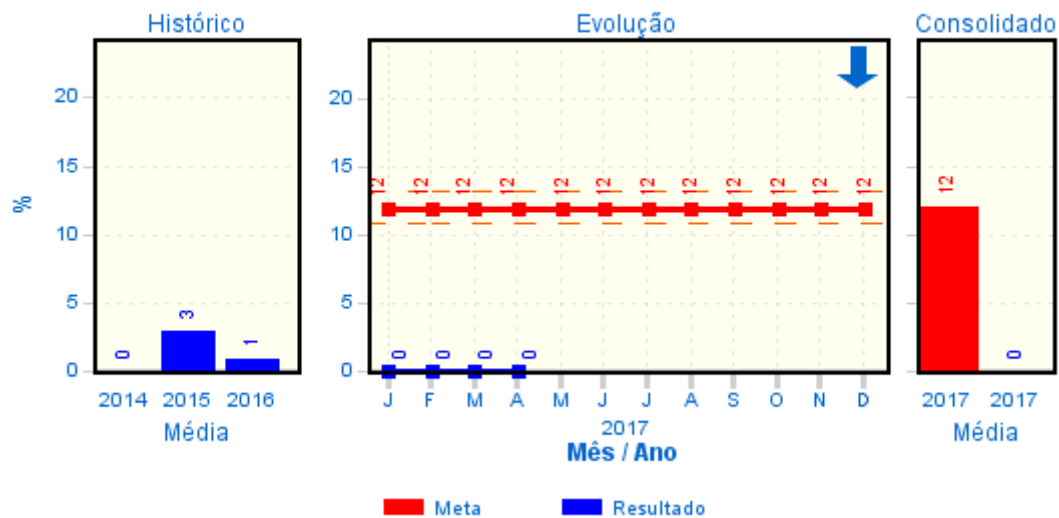


Análise do Resultado: indicador classificado como favorável, pois está dentro da meta no último mês analisado.

Comentário: em abril observamos Taxa de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) de 0. No período em análise, encontramos um aumento no total de dias de uso de ventilação mecânica, 220 pacientes/dia, entretanto não foi observado nenhum caso de PAVM.

UTI Pediátrica - Densidade de Incidência de Pneumonia

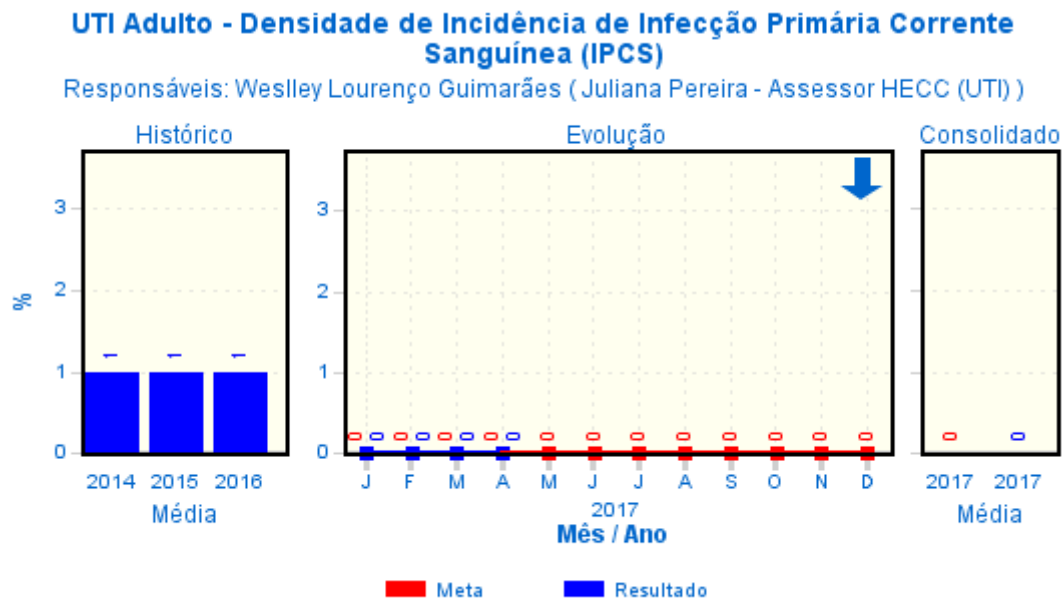
Responsáveis: Wesley Lourenço Guimarães (Juliana Pereira - Assessor HECC (UTI))



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

Comentário: em abril houve um aumento do número de ventilação mecânica por consequência do perfil dos nossos pacientes. Continuamos utilizando grande quantidade de suporte ventilatório não invasivo(VNI), totalizando em 11 pacientes neste período, entretanto não tivemos nenhum caso de pneumonia associada Ventilação Mecânica.

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

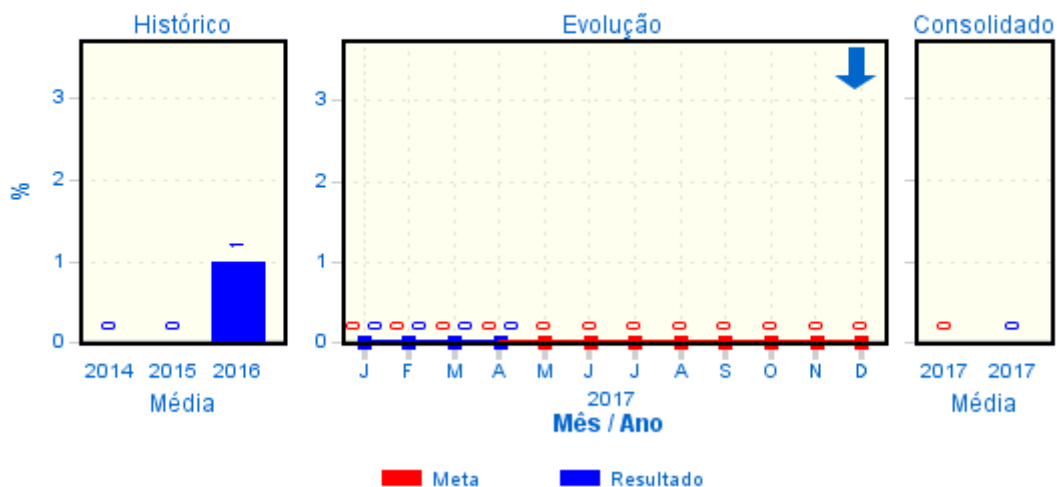


Análise do Resultado: indicador classificado como ótimo, pois o resultado está dentro da meta nos últimos 3 (três) meses analisados.

Comentário: em abril observamos taxa de utilização de cateter venoso central de 94,31, tal resultado demonstra uma diminuição dessa taxa quando comparada ao mês anterior. Com um total de 282 cateteres- dia no período, não foi identificado Infecção Primária de Corrente Sanguínea associadas ao uso e manuseio deste dispositivo invasivo, o que retrata uma equipe com processos alinhados e um comprometimento com a qualidade do serviço ofertado aos pacientes sob nossos cuidados.

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

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



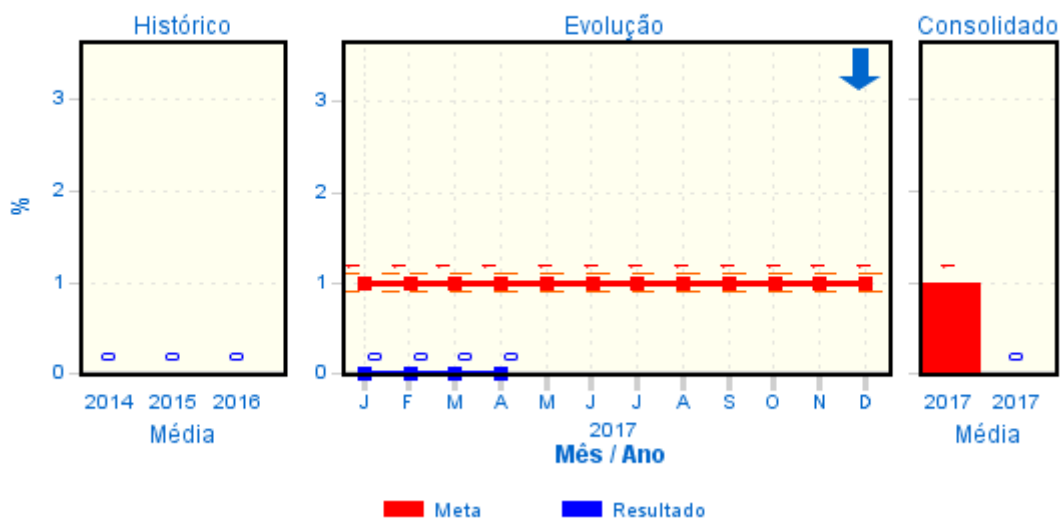
Análise do Resultado: indicador classificado como ótimo, pois o resultado está dentro da meta nos últimos 3 (três) meses analisados.

Comentário: em abril tivemos um aumento significativo do número CVC (Cateter Venoso Central) totalizando em 131 pacientes dias, mas, 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

UTI Adulto - Densidade de Incidência de Infecções do Trato Uninário (ITU)

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

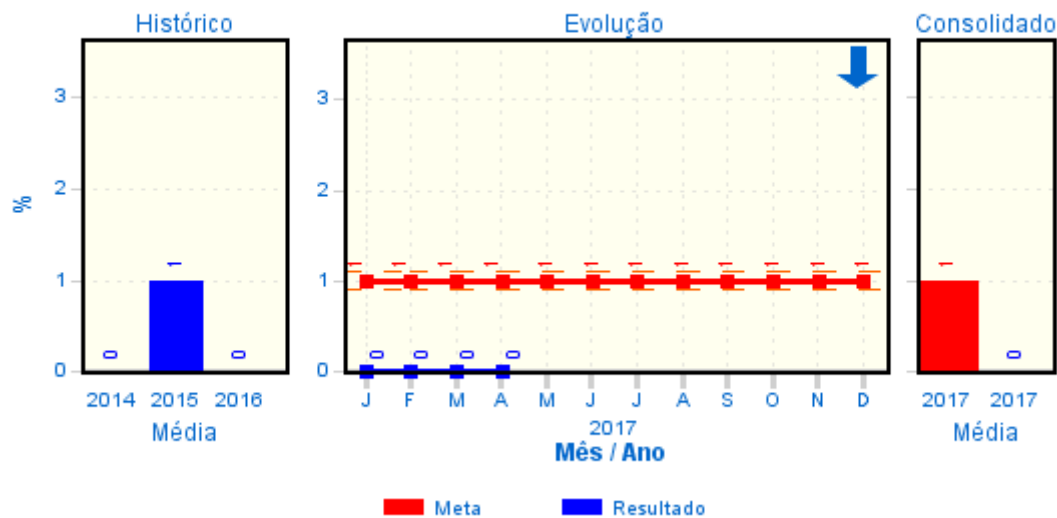


Análise do Resultado: indicador classificado como ótimo, pois o resultado está dentro da meta nos últimos 3 (três) meses analisados.

Comentário: em abril o uso de cateter vesical de demora na UTI Adulto foi de 221 cateteres/dia e não foi identificado nenhum evento de Infecção do Trato Urinário (ITU) relacionado ao uso deste dispositivo.

UTI Pediátrica - Densidade de Incidência de Infecções do Trato Uninário (ITU)

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

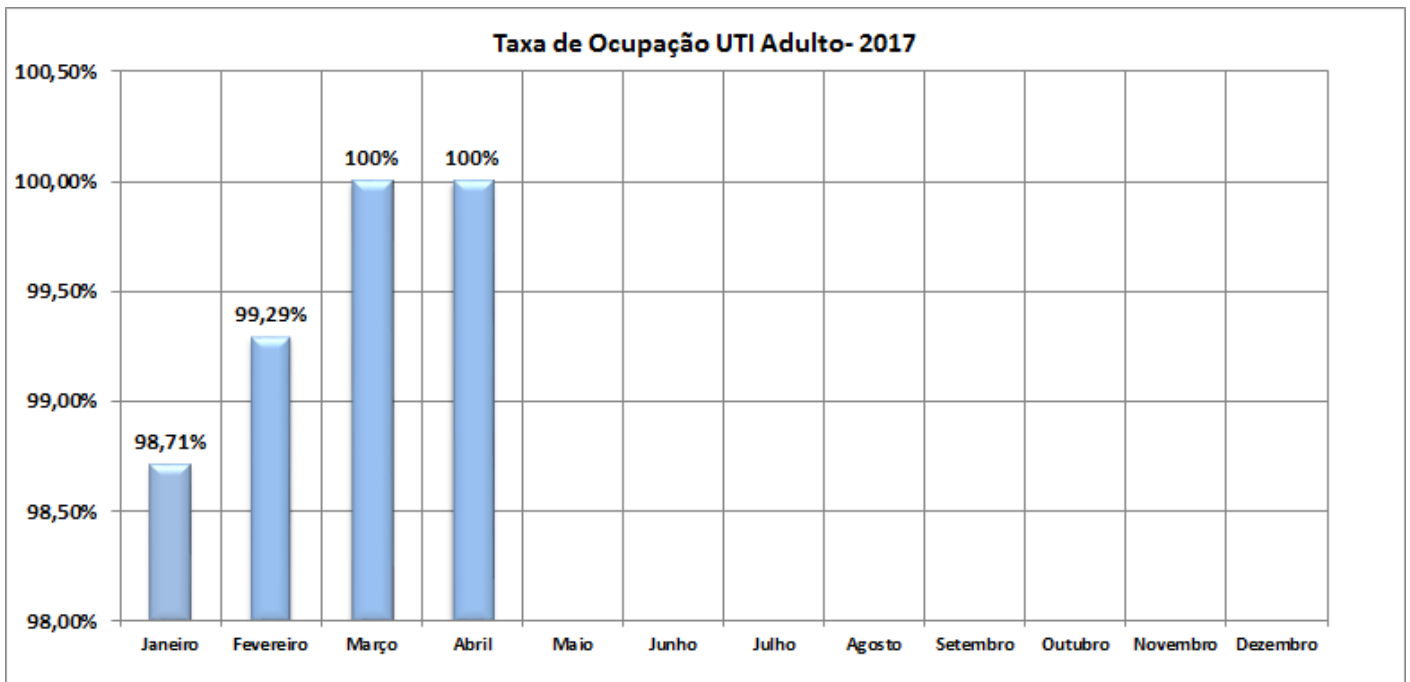


Análise do Resultado: indicador classificado como ótimo, pois o resultado está dentro da meta nos últimos 3 (três) meses analisados.

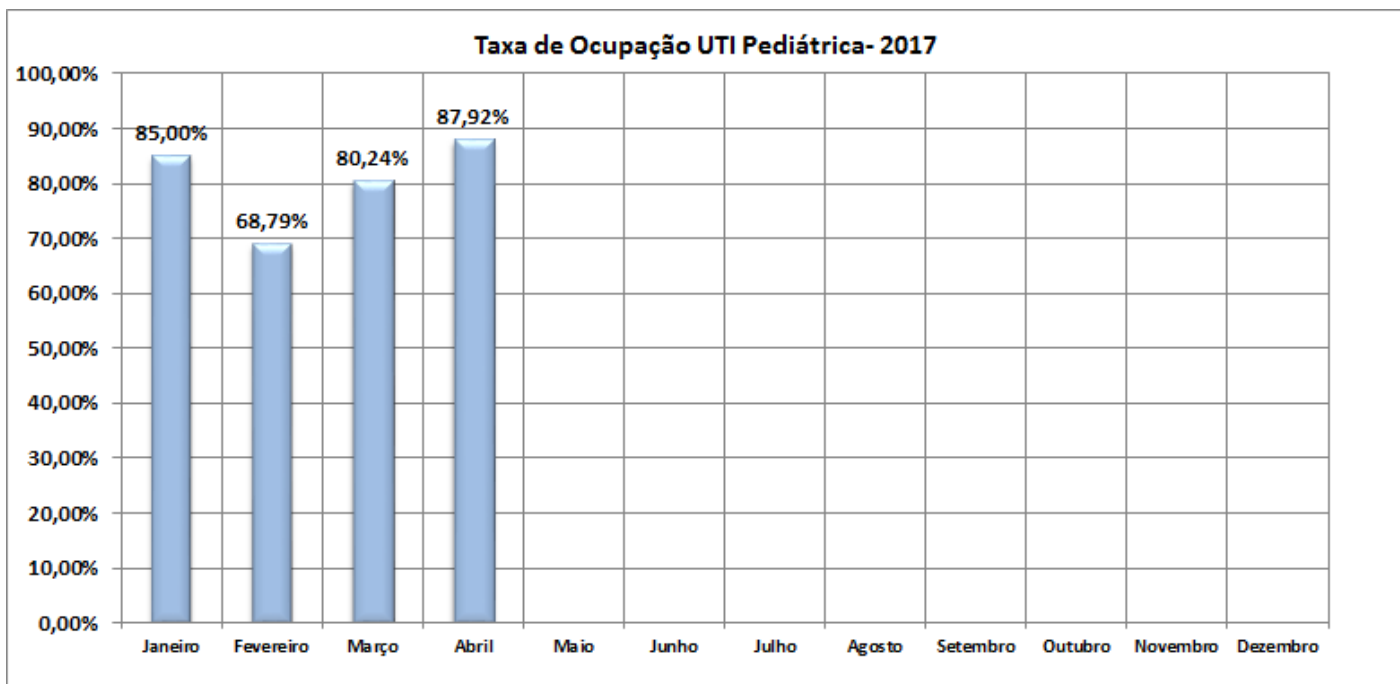
Comentário: em abril apresentamos um aumento na taxa de utilização de cateter vesical de demora (CVD) em relação ao mês anterior com uma redução significativa de média de permanência de 4,33 dias. Entretanto, mantêm-se em zero o número de eventos de infecções do trato urinário (ITU) relacionado ao uso deste dispositivo.

1.3. INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL

A) Taxa de Ocupação Hospitalar

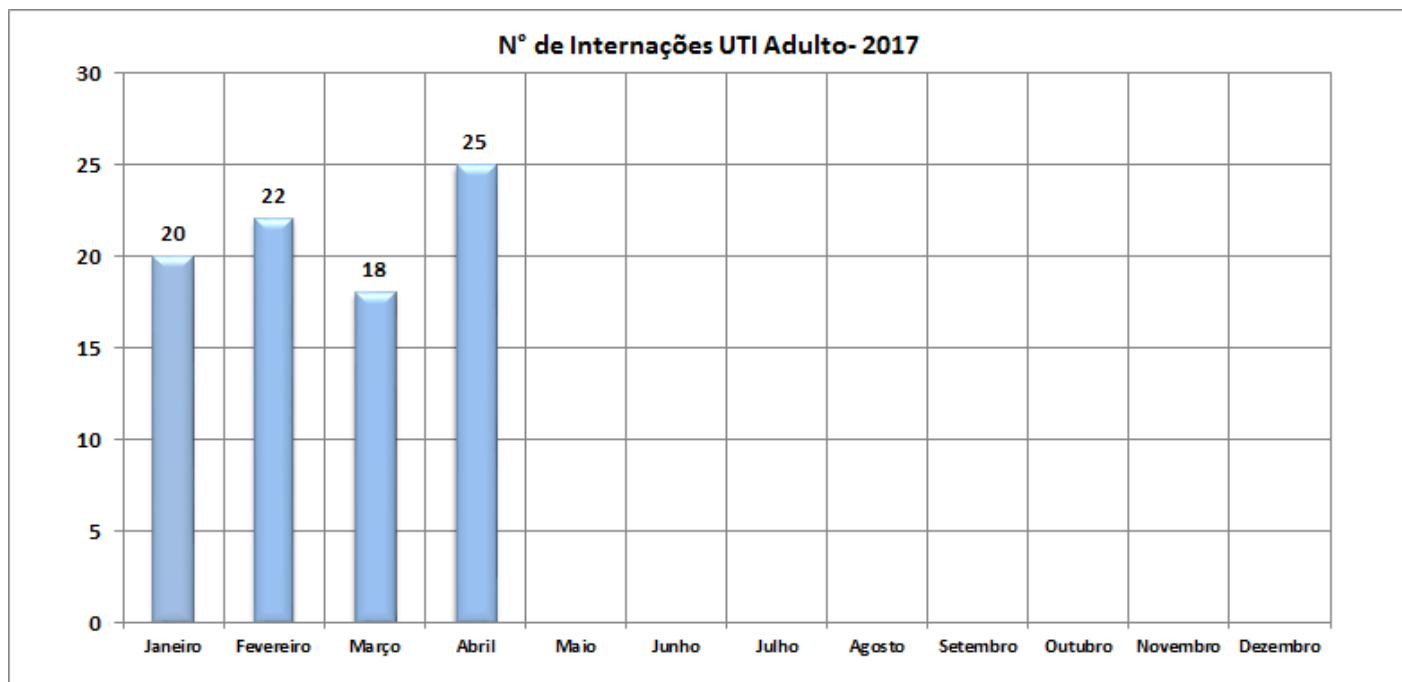


Comentário: em abril a UTI Adulto teve 299 pacientes-dia e 300 leitos disponíveis, configurando uma taxa de ocupação na unidade de 100%. Esta taxa reflete a alta demanda por leitos de terapia intensiva na instituição, principalmente no setor de emergência, que representa o principal setor de origem dos pacientes admitidos na UTI Adulto.

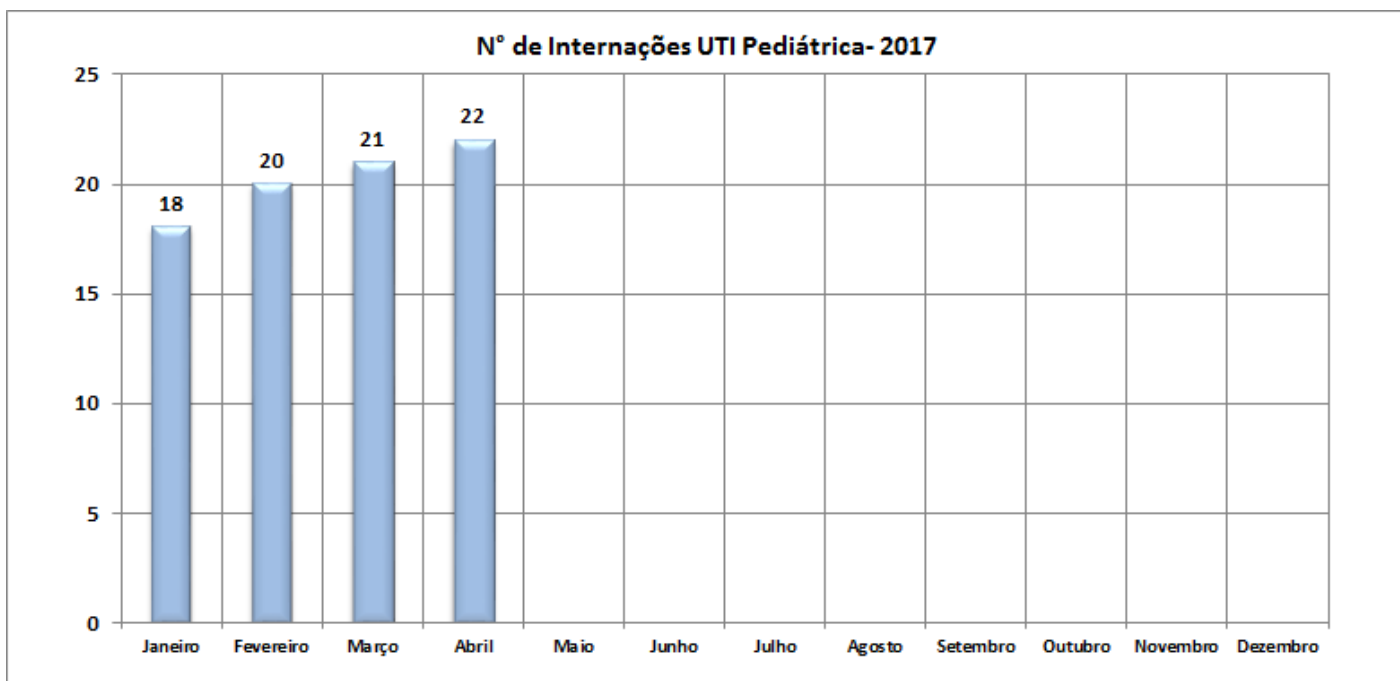


Comentário: em abril a taxa de ocupação da Unidade foi maior em relação ao mês anterior. Permanecemos com o mesmo paciente crônico, dependente de ventilação mecânica por mais 20 dias, o qual foi transferido para pediatria do HECC. Tivemos alguns pacientes graves de difícil desmame ventilatório, continuamos 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 abril a UTI Adulto admitiu 25 novos pacientes, sendo 23 pacientes internos e 02 pacientes externos, 01 proveniente do Instituto Estadual de Doenças do Tórax Ary Parreiras (IETAP) e 01 proveniente do Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro. Dos 23 pacientes de origem interna, todos eram provenientes do setor de emergência.



Comentário: em abril conseguimos atingir as metas contratuais estabelecida pela SES, pois obtivemos 03 internações proveniente do HECC(Hospital Estadual Carlos Chagas), sendo as demais de outras unidades hospitalares e municípios do Estado do Rio de Janeiro, totalizando em 22 admissões.

2. INDICADORES DE PRODUÇÃO

2.1. Nº de Leitos por Especialidade

Nº de Leitos	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total
UTI Adulto	10	10	10	10	40
UTI Pediátrica	8	8	8	8	32
Total	18	18	18	18	72

2.2. Nº de Internações por Especialidade

Nº de Internações	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total
UTI Adulto	20	22	18	25	85
UTI Pediátrica	18	20	21	22	81
Total	38	42	39	47	166

2.3. Nº de Saídas por Especialidade

Nº de Saídas	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total
UTI Adulto	20	22	18	25	85
UTI Pediátrica	17	23	20	20	80
Total	37	45	38	45	165

2.4. Percentual de Ocupação por Especialidade

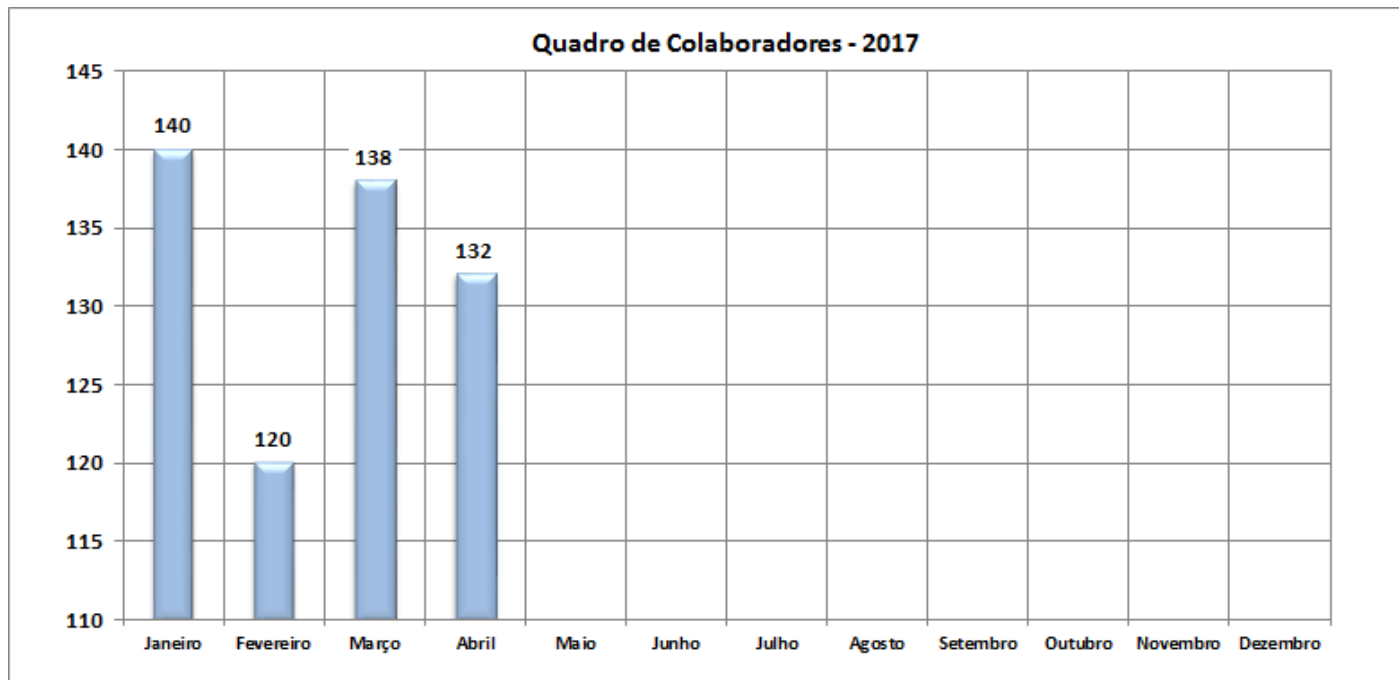
Percentual de Ocupação	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Média
UTI Adulto	98,71%	99,29%	100%	100%	99,50%
UTI Pediátrica	83,06%	68,30%	80,24%	87,92%	80,49%
Média Geral	90,89%	83,79%	90,12%	93,96	90%

2.5. Média de Permanência

Média de Permanência	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Média
UTI Adulto	15	13	17	12	14
UTI Pediátrica	12	6	10	11	10
Média Geral	14	10	14	12	13

2.6. RECURSOS HUMANOS

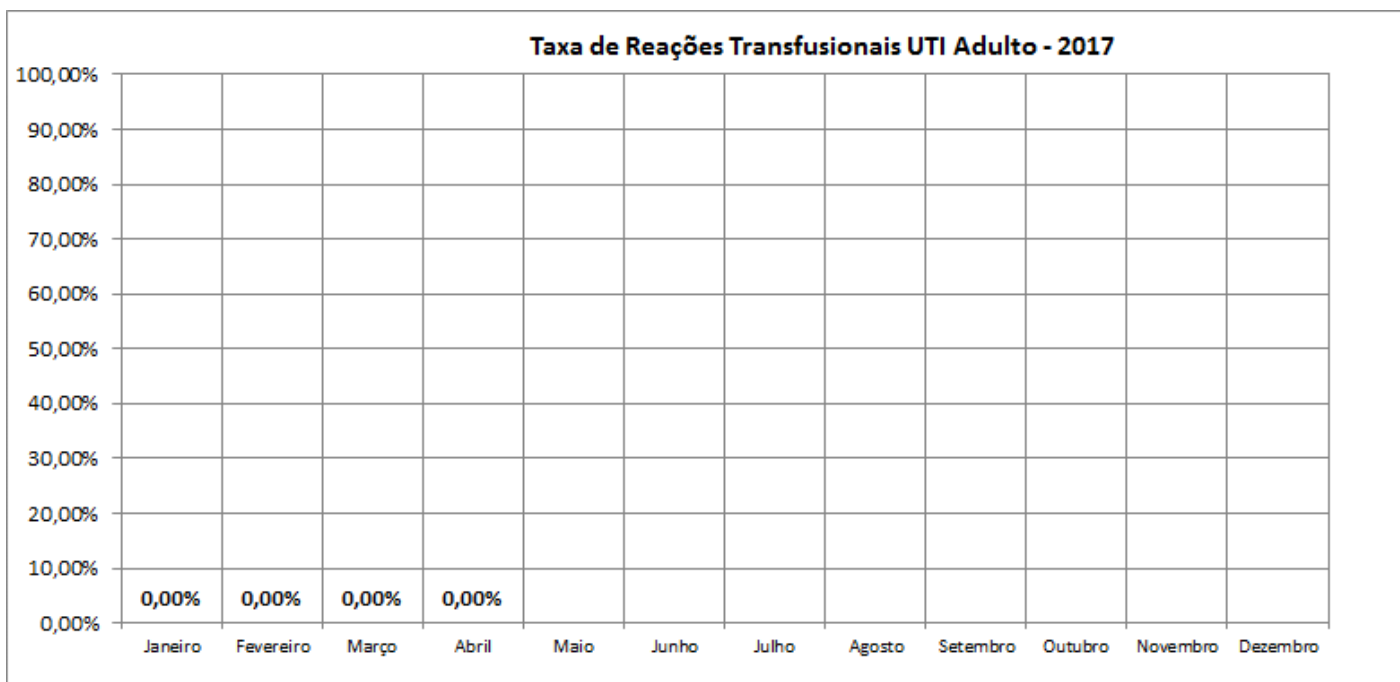
A) Quadro Total de Colaboradores



B) Quadro de Admissões e Rescisões

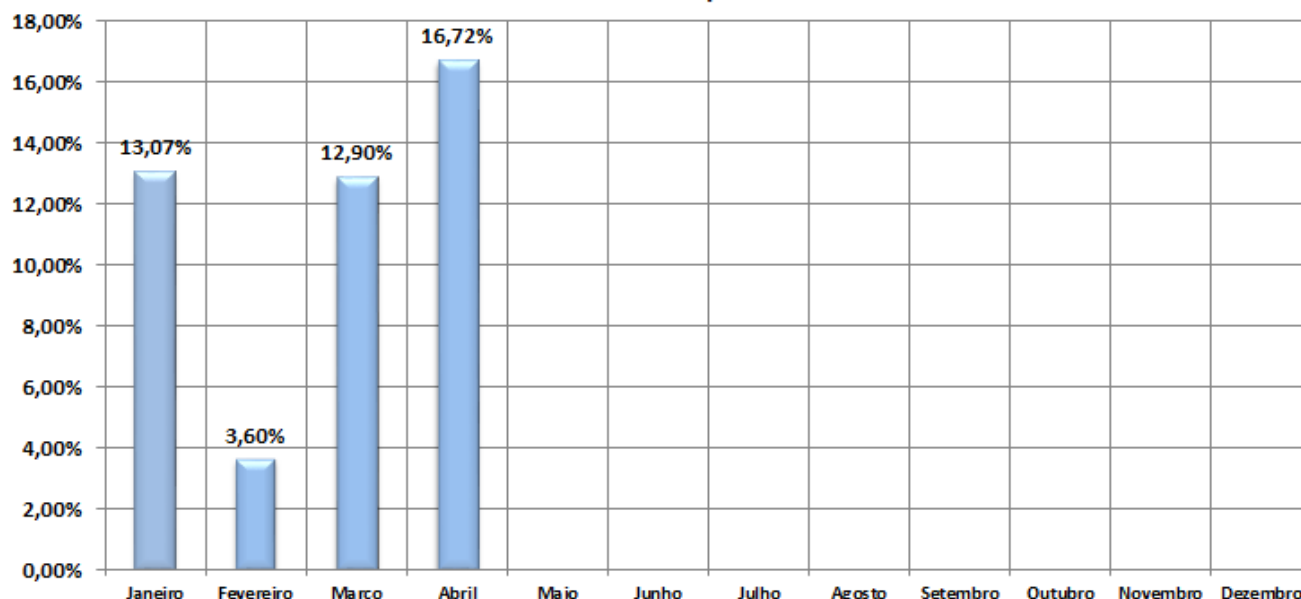
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total
Admissões	0	5	19	2	26
Demissões	6	24	2	8	40

2.7. ENFERMAGEM

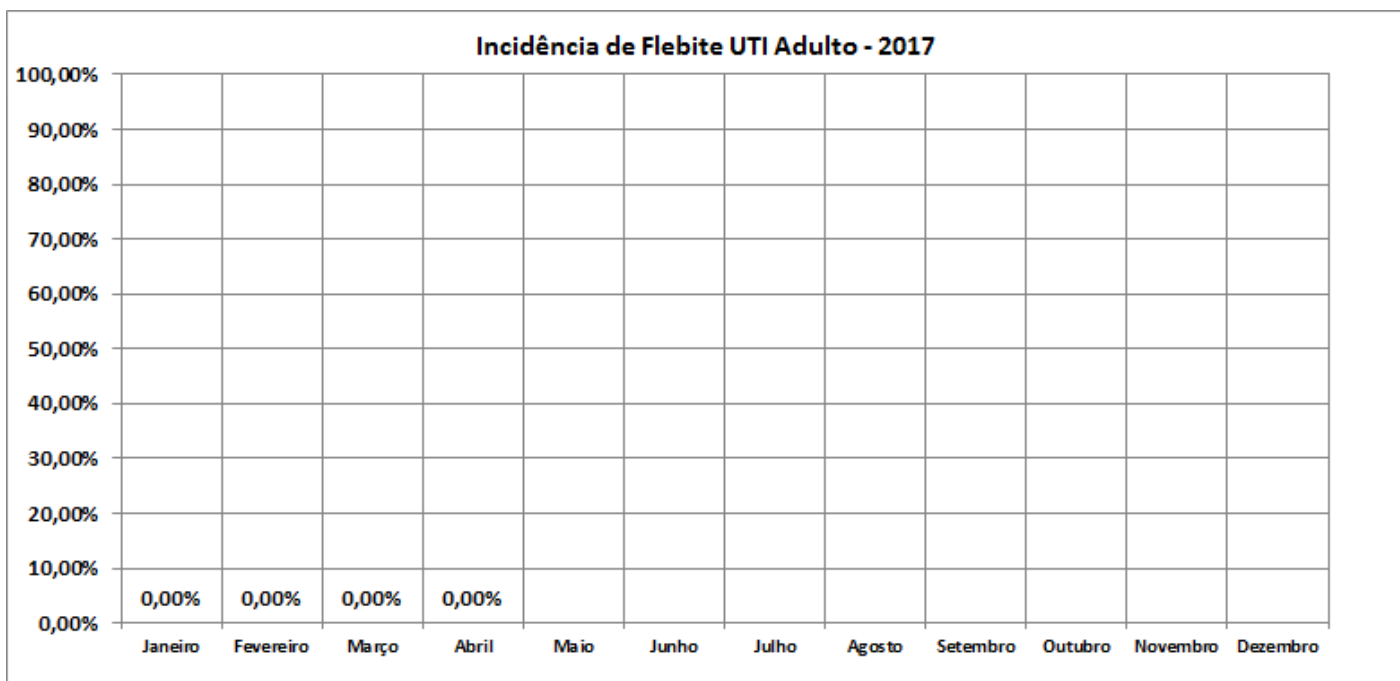


Comentário: em abril foi realizado um total de 49 sessões de hemotransusão nos pacientes internados na nossa unidade. Ao analisarmos esse indicador, evidenciamos que a unidade conseguiu atender as necessidades dos pacientes e melhor ainda, de forma segura, uma vez que não foi observado nenhum episódio de reação transfusional no período.

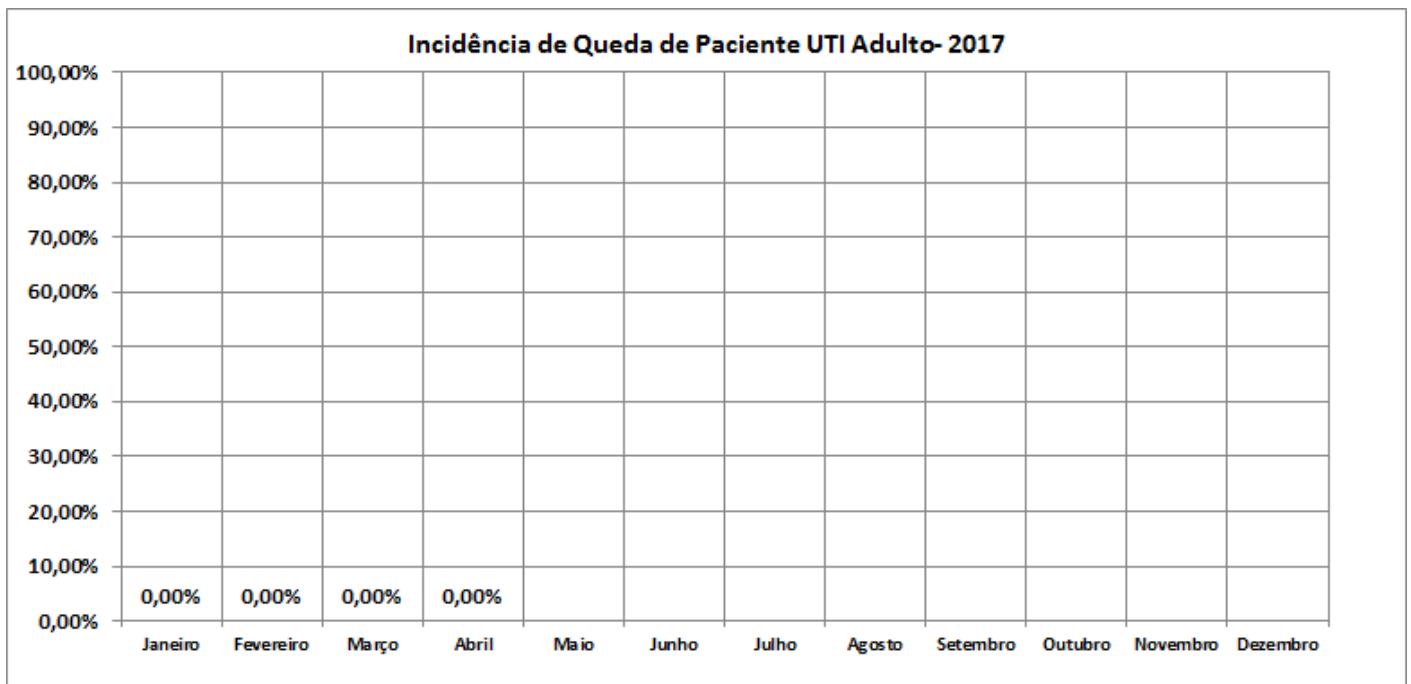
Índice de Novos Casos de Úlcera por Pressão UTI Adulto - 2017



Comentário: em abril foram avaliados 35 pacientes para encontrar o índice de novos casos de úlcera por pressão, sendo 10 internações do período anterior + 25 internações novas. Foi aplicada a escala de braden em todos os pacientes, a fim de classificar o risco para desenvolvimento de úlcera por pressão e dessa avaliação encontramos um total de 30 pacientes com risco alto, 04 com risco moderado e 1 com risco baixo. Esse indicador demonstra que o perfil na nossa unidade é de paciente com alto risco para desenvolver UPP. Observamos no período analisado 299 pacientes/dia e um total de 05 pacientes com desenvolvimento de UPP, o que gera um índice de novos casos de 16,72%, configurando uma tendência desfavorável deste indicador quando comparado ao mês anterior. Foi realizada por essa gestão as ações de melhoria planejadas em março, entretanto, houve redução do aporte protéico dos pacientes, ocasionado por deficiência no estoque de dietas enterais que atendessem a necessidade deles e como já foi comprovado cientificamente, deficiência nutricional contribui para desenvolvimento de UPP em pacientes críticos. Vale ressaltar que todos os pacientes que desenvolveram UPP no período possuíam alto risco para o desenvolvimento de acordo com a escala de braden, que em conjunto ao déficit nutricional, justifica nosso resultado.

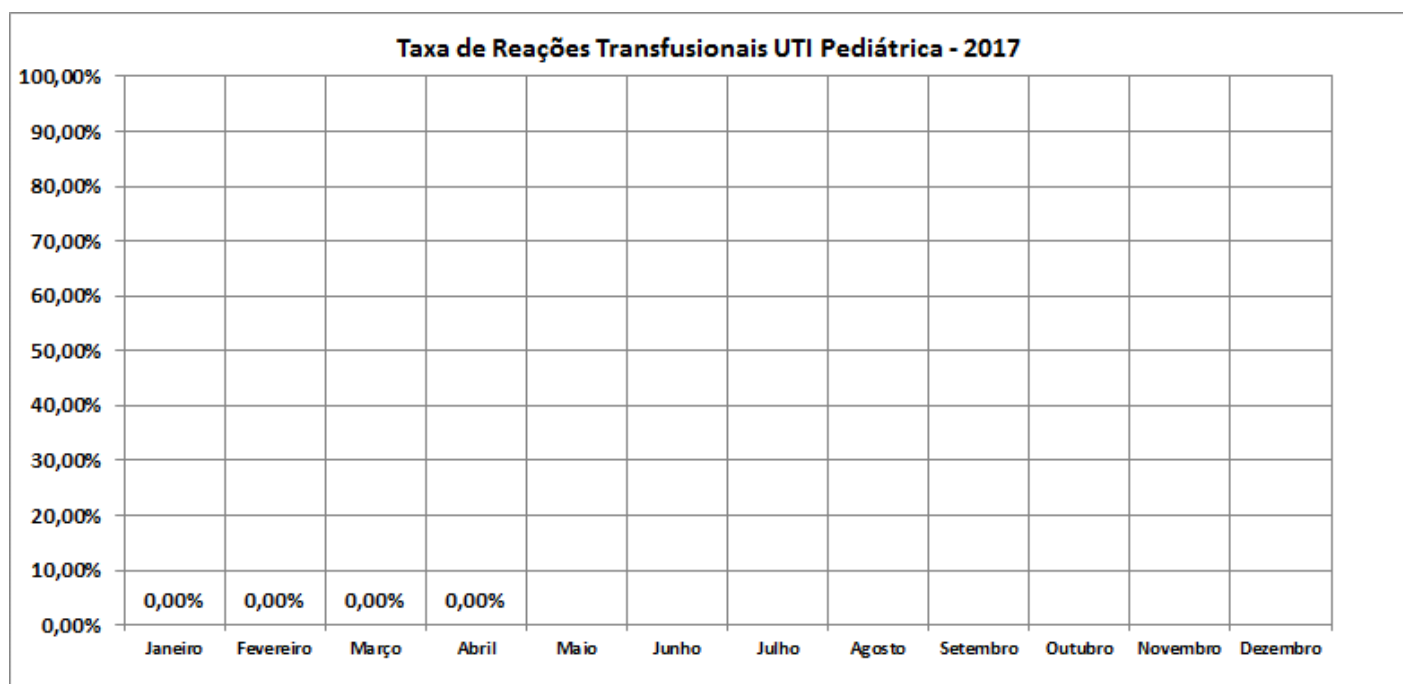


Comentário: em abril observamos um total de 12 cateteres venoso periférico/dia. Não foi identificado nenhum episódio de flebite nos pacientes sob nossos cuidados que utilizaram esse dispositivo, portanto, não houve incidência de flebite no período em análise.



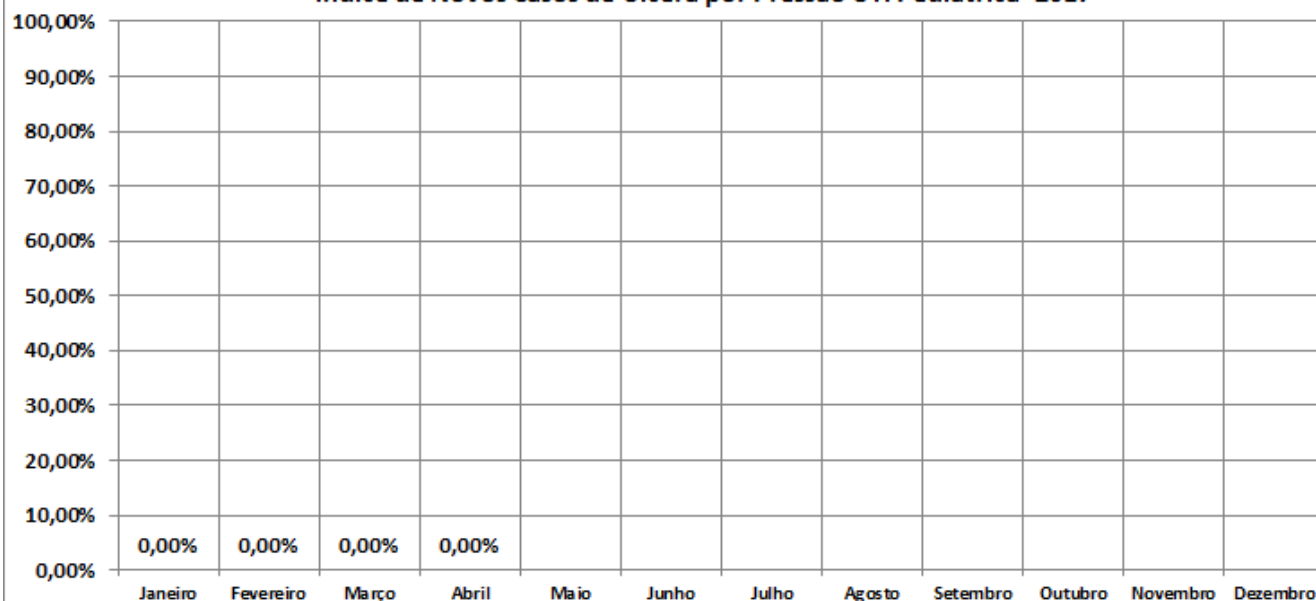
Comentário: em abril a UTI Adulto teve um total de 299 paciente/dia e não houve episódio de queda com nenhum dos pacientes internados na unidade no período.

UTI Pediátrica



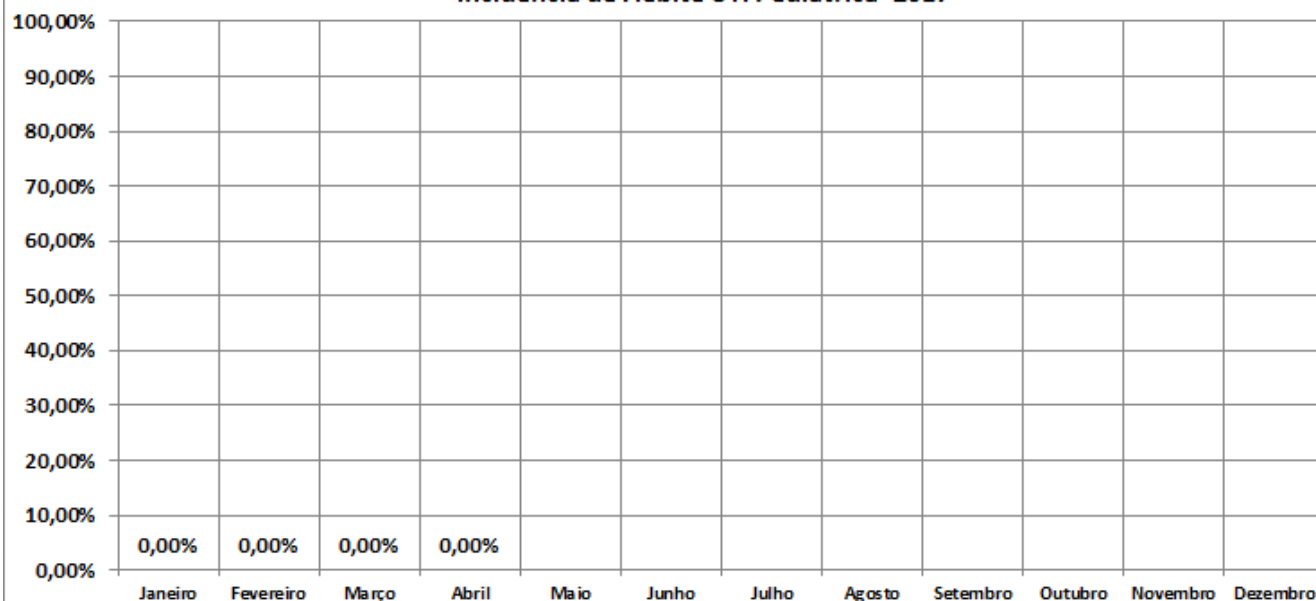
Comentário: em abril o número de hemotransfusão foi maior em relação ao mês de março. Isso se deve ao número de pacientes com necessidade de uso de hemoderivados ter sido maior neste período, entretanto não tivemos nenhuma reação hemotransfusional em nossa Unidade.

Índice de Novos Casos de Úlcera por Pressão UTI Pediátrica- 2017

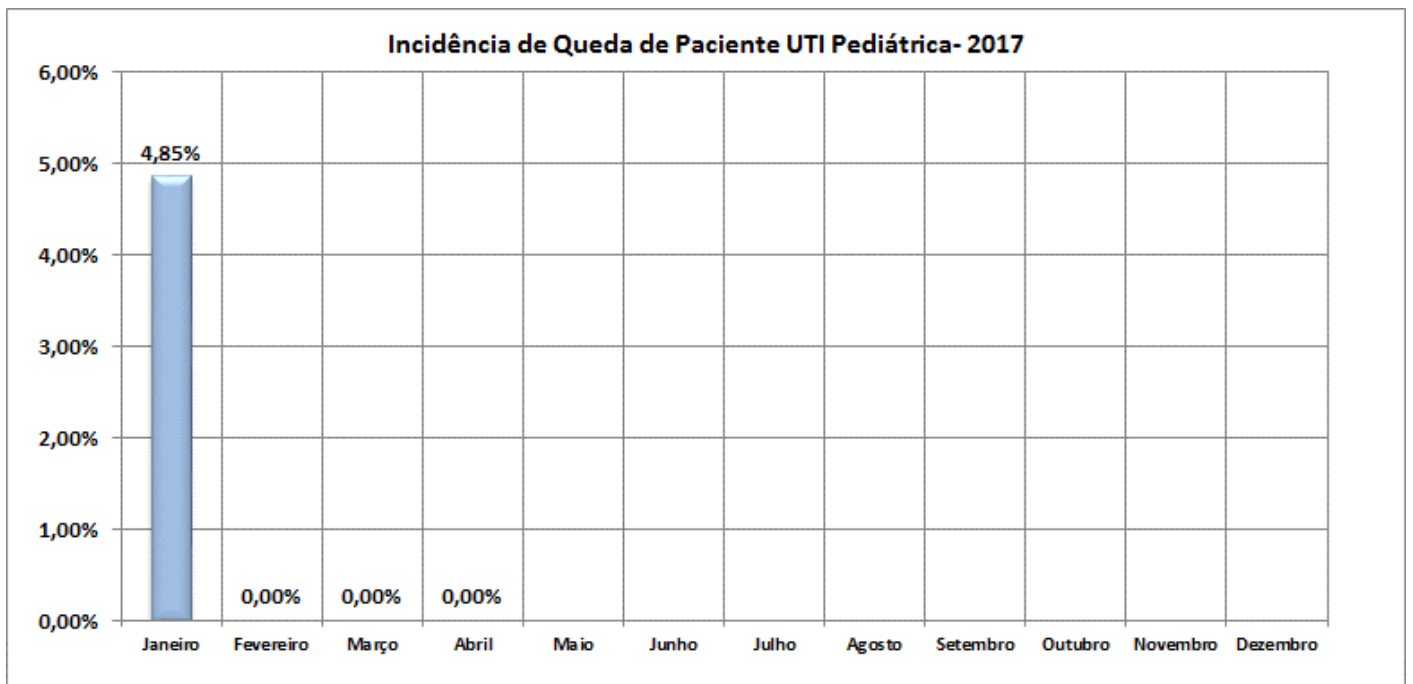


Comentário: em abril como nos meses anteriores, não apresentamos casos de úlcera por pressão na Unidade. Executamos mudanças de decúbito para reduzir a duração e a magnitude da pressão exercida sobre áreas vulneráveis do corpo e utilizamos agentes tópicos que atuam como barreiras contra a umidade e hidratam a pele.

Incidência de Flebite UTI Pediátrica- 2017

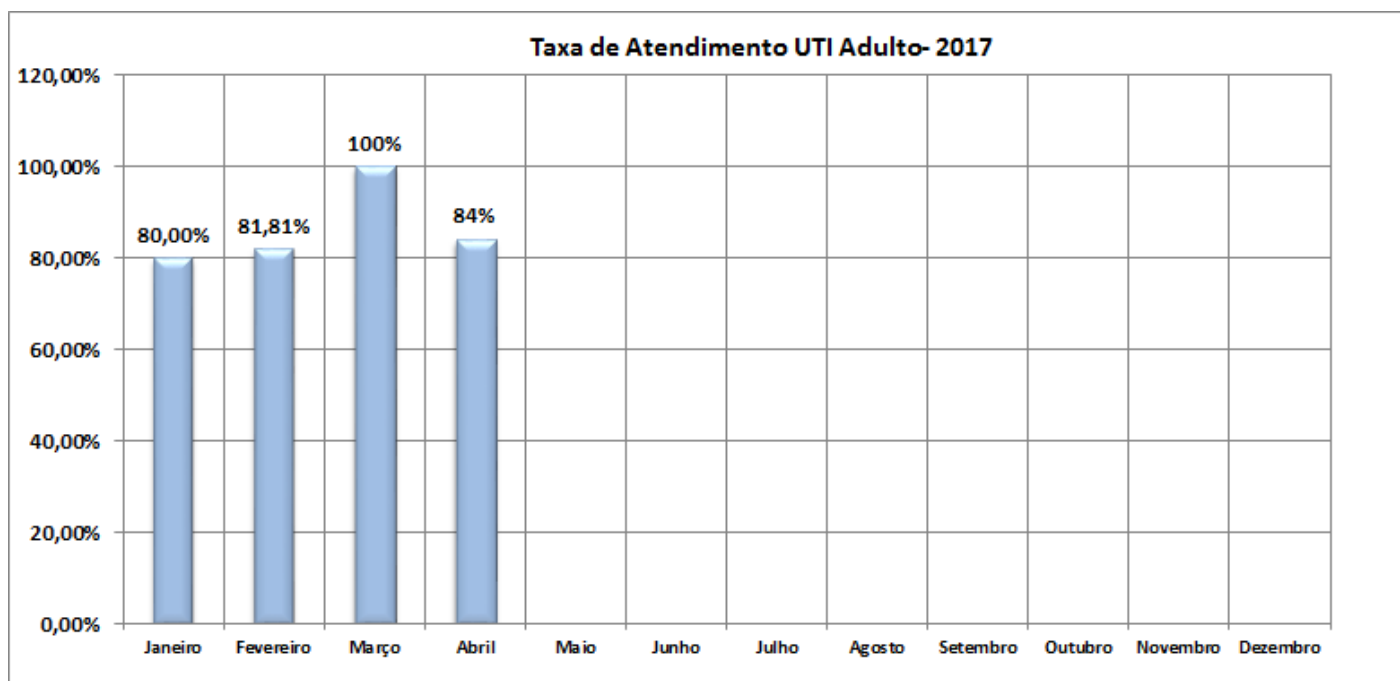


Comentário: em abril tivemos uma redução significativa de AVP (acesso venoso periférico) pela gravidade dos nossos pacientes, permanecendo este dispositivo de primeira escolha, mas, dentre estes acessos não tivemos caso de flebite.



Comentário: em abril 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 abril foram admitidos 25 pacientes na UTI Adulto, sendo realizado por este Serviço entrevista social com 21 pacientes e seus familiares, demandando deste serviço 96 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.

Perfil Faixa Etária

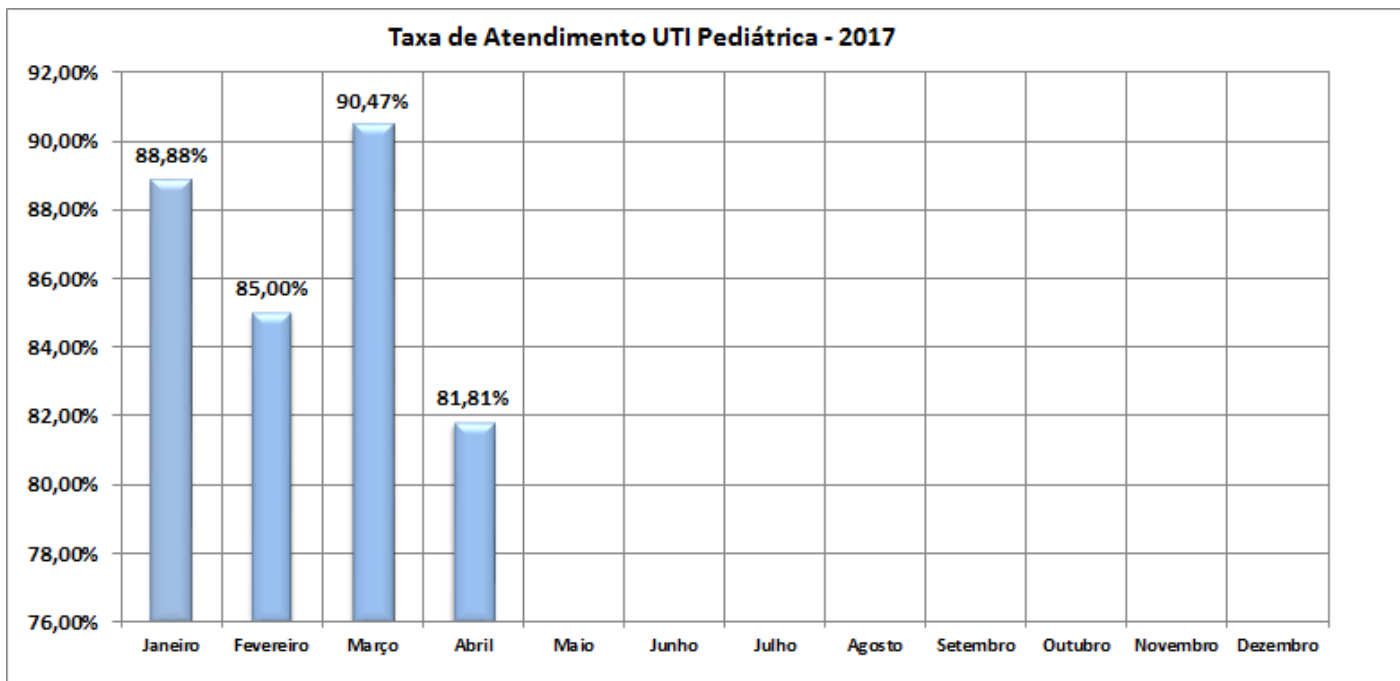
- menor de 18 anos: 1 paciente;
- entre 19 e 59: 13 pacientes;
- 60 anos ou mais: 11 pacientes.

Perfil sócio econômico

- que recebem BPC: 1 paciente;
- recebem um salário mínimo: 5 pacientes;
- recebem menos que 1 salário mínimo: 0 paciente;
- recebem mais que um salário mínimo: 10 pacientes;
- sem renda: 5 pacientes.

Moradia

- reside em casa própria: 11 pacientes;
- reside de aluguel: 8 pacientes;
- reside em moradia cedida: 2 paciente.



Comentário: em abril foram admitidos 21 pacientes na UTI Pediátrica, sendo realizado por esse Serviço entrevista social com 18 responsáveis pelos pacientes, demandando desse serviço 95 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, acompanhamento familiar e notificação de violência. Tivemos 3 crianças internadas sem certidão de nascimento e uma suspeita de maus tratos caracterizando caso social dependendo de outras instancias para resolução.

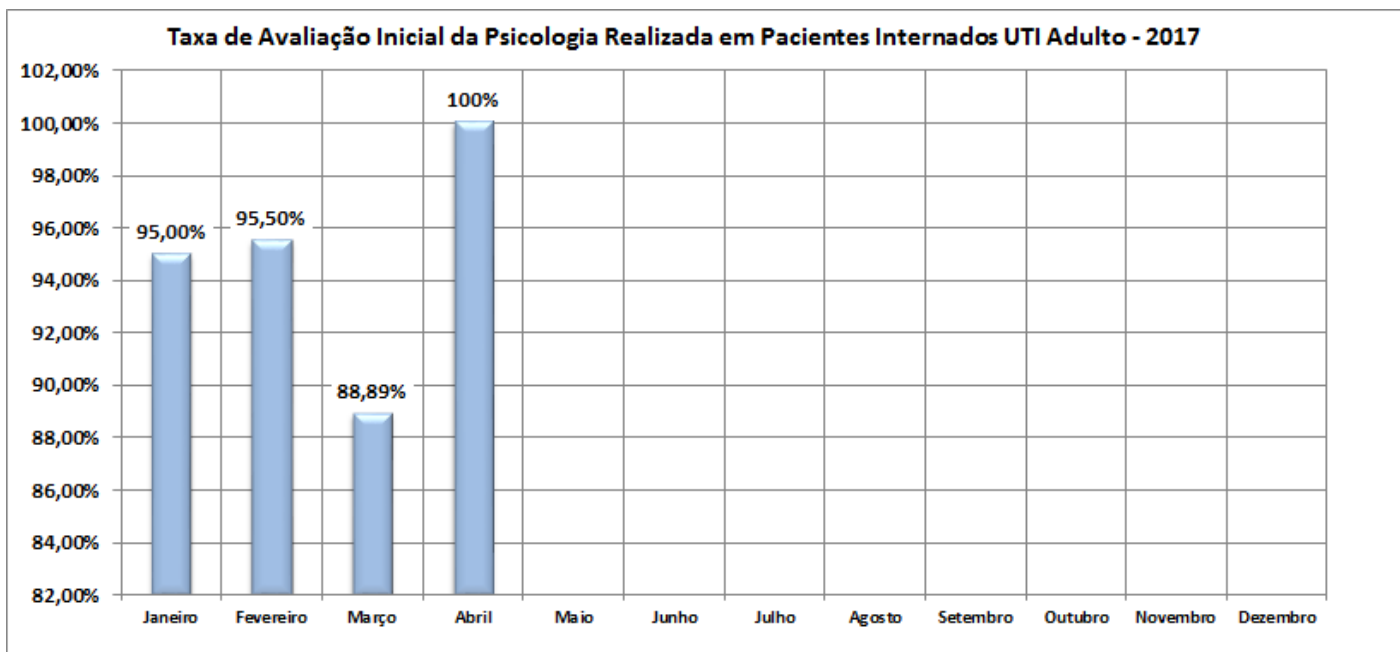
Perfil Econômico

- recebem BPC: 4 famílias;
- recebem bolsa família: 4 famílias;
- recebem 1 salário mínimo: 6 famílias;
- recebem menos que 1 salário mínimo: 1 família;
- recebem mais que 1 salário mínimo: 3 famílias.

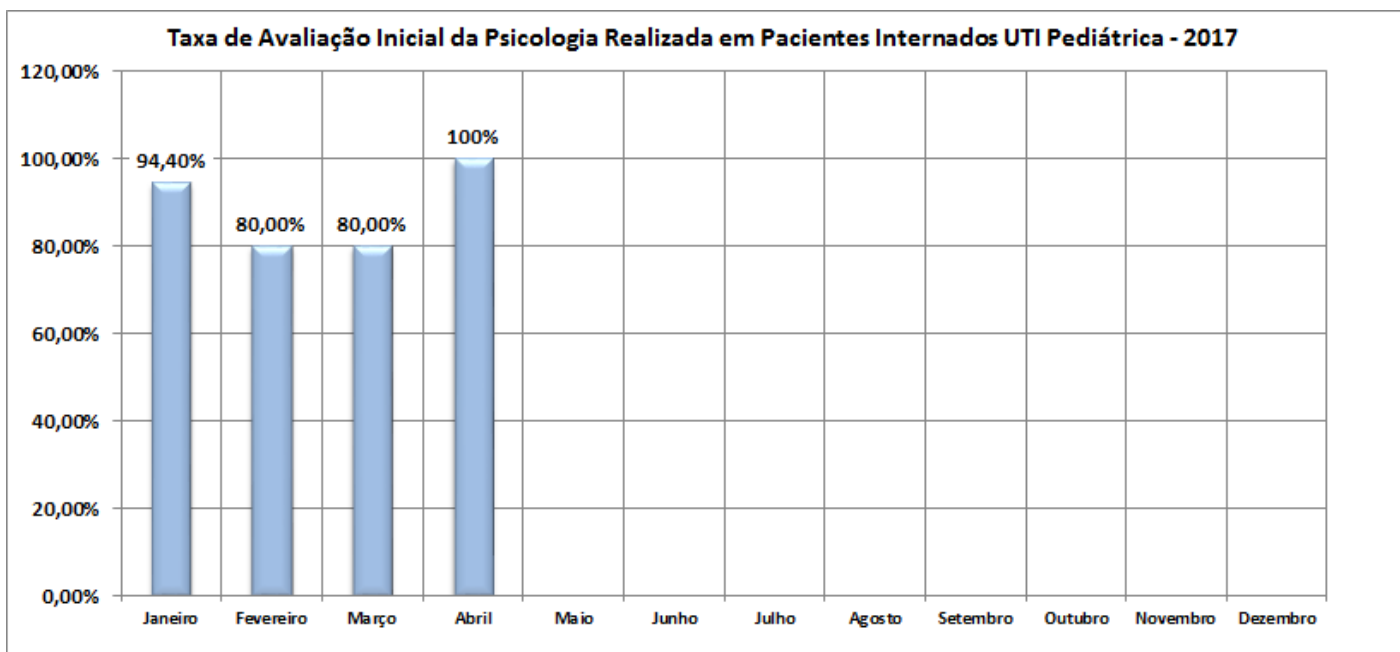
Moradia

- residem em moradia própria: 6 famílias;
- moradia alugada: 8 famílias;
- moradia cedida: 4 famílias.

2.9. SERVIÇO DE PSICOLOGIA

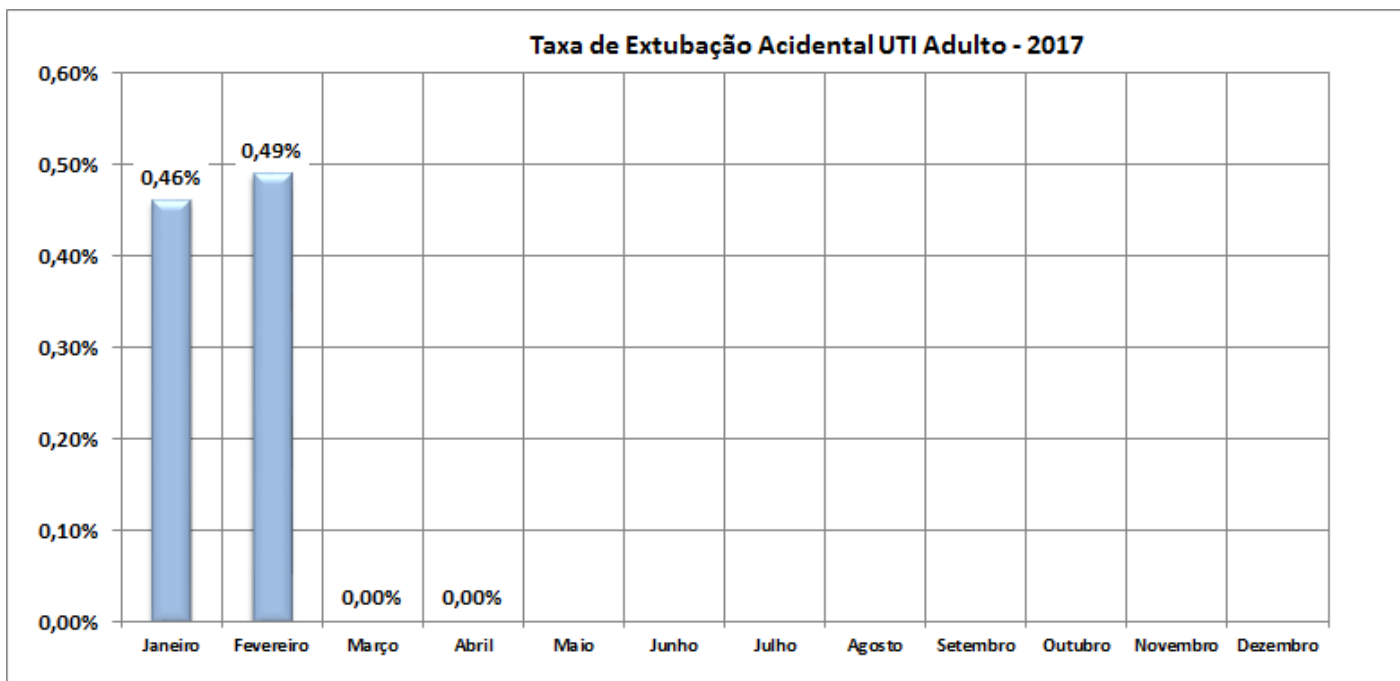


Comentário: em abril a Psicologia conseguiu atingir 100%. Nesse mês tivemos alguns casos que demandaram muito suporte psicológico, principalmente famílias com conflitos familiares e famílias de pacientes internados por um período longo. A psicologia continua acompanhando o médico para conversar com as famílias no final do horário da visita.

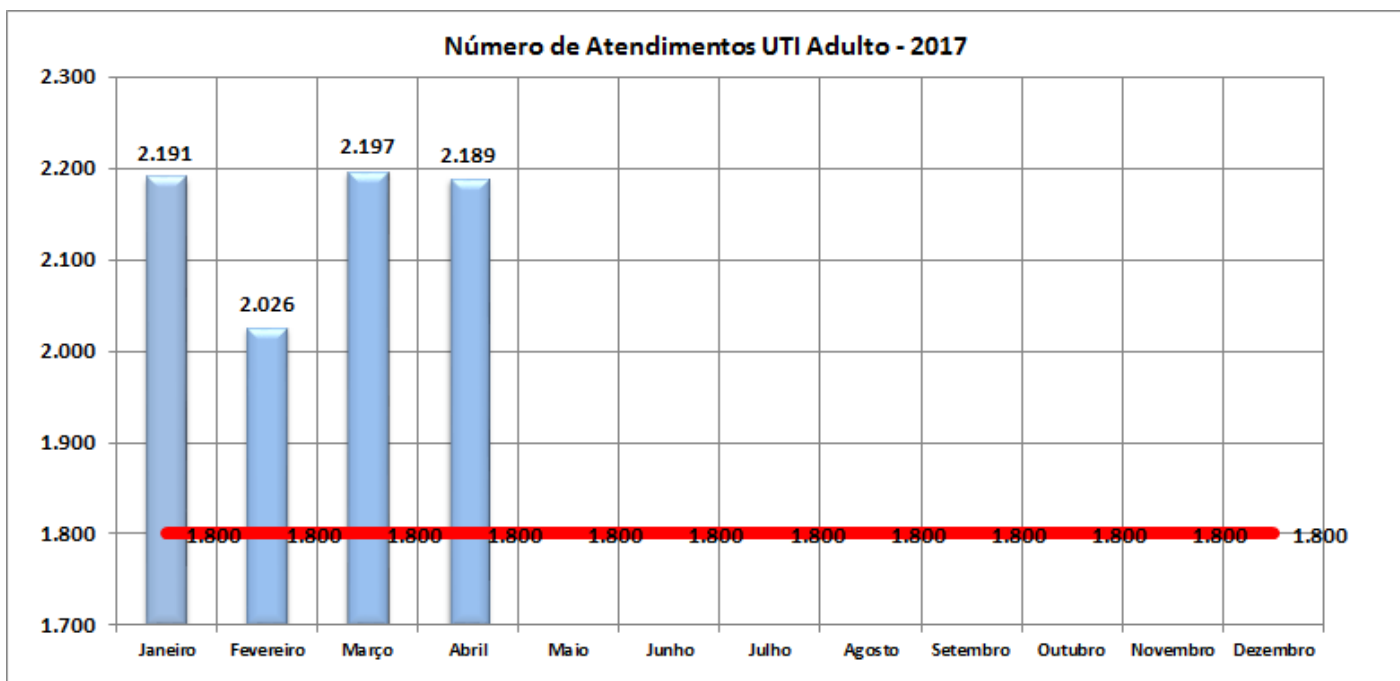


Comentário: em abril a Psicologia conseguiu atingir 100% das avaliações iniciais. Foi realizado um trabalho diferenciado com uma das mães, pois necessitava de um maior suporte devido a criança ser neuropata e ter ficado muito tempo hospitalizado e com isso gerou uma certa insegurança com relação à alta. Foi mantido o acompanhamento com suporte psicológico com o paciente morador, pois a família estava muito resistente com relação à alta para enfermagem, estavam muito inseguros. As reuniões com as famílias e as coordenações médica e de enfermagem continuam sendo acompanhadas pela Psicologia.

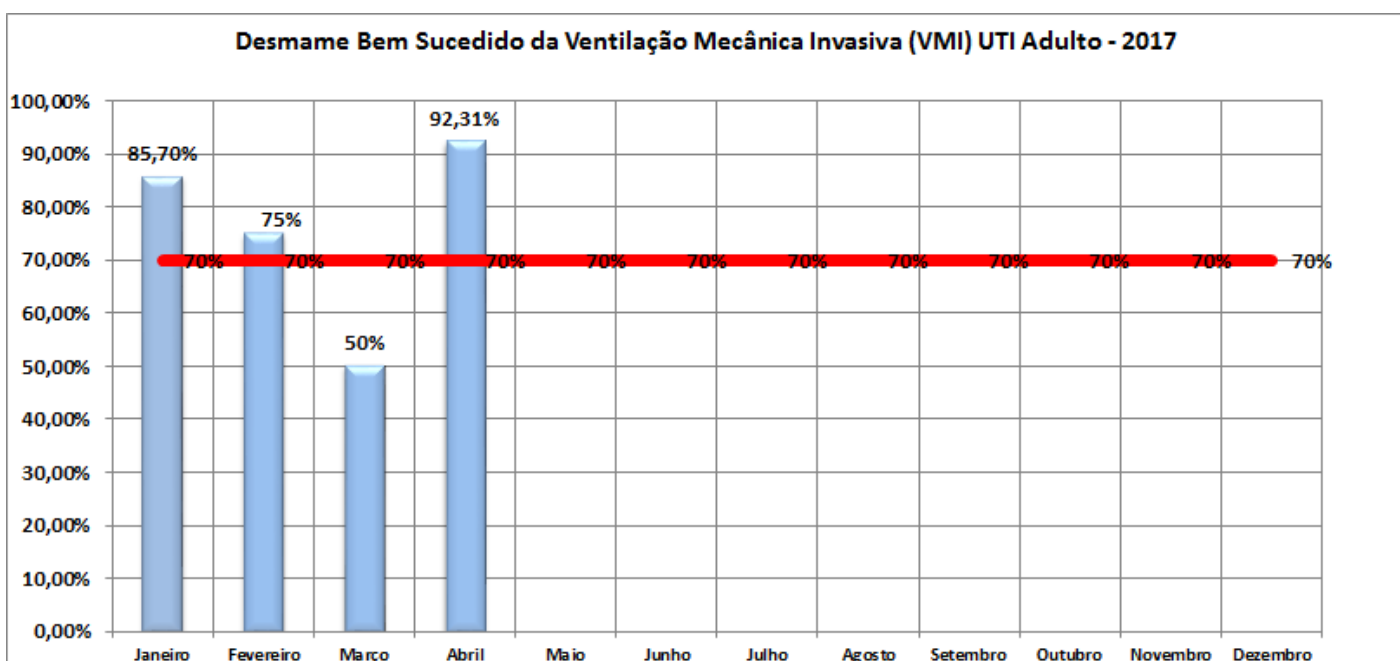
2.10. SERVIÇO DE FISIOTERAPIA



Comentário: em abril o resultado foi satisfatório, pois não houve extubação acidental. Destacamos o excelente desempenho da equipe multidisciplinar e o compromisso com as metas do setor.

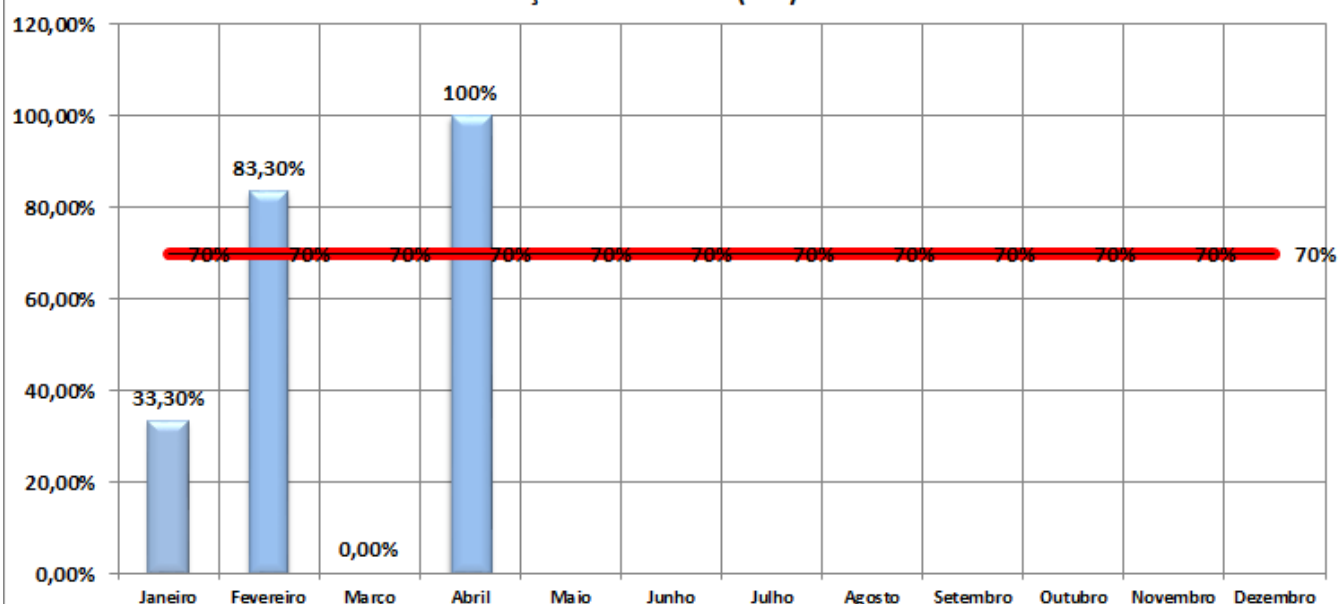


Comentário: em abril atingimos a meta, superando os últimos 3 meses. Em análise observamos que a equipe segue comprometida com os indicadores de qualidade.



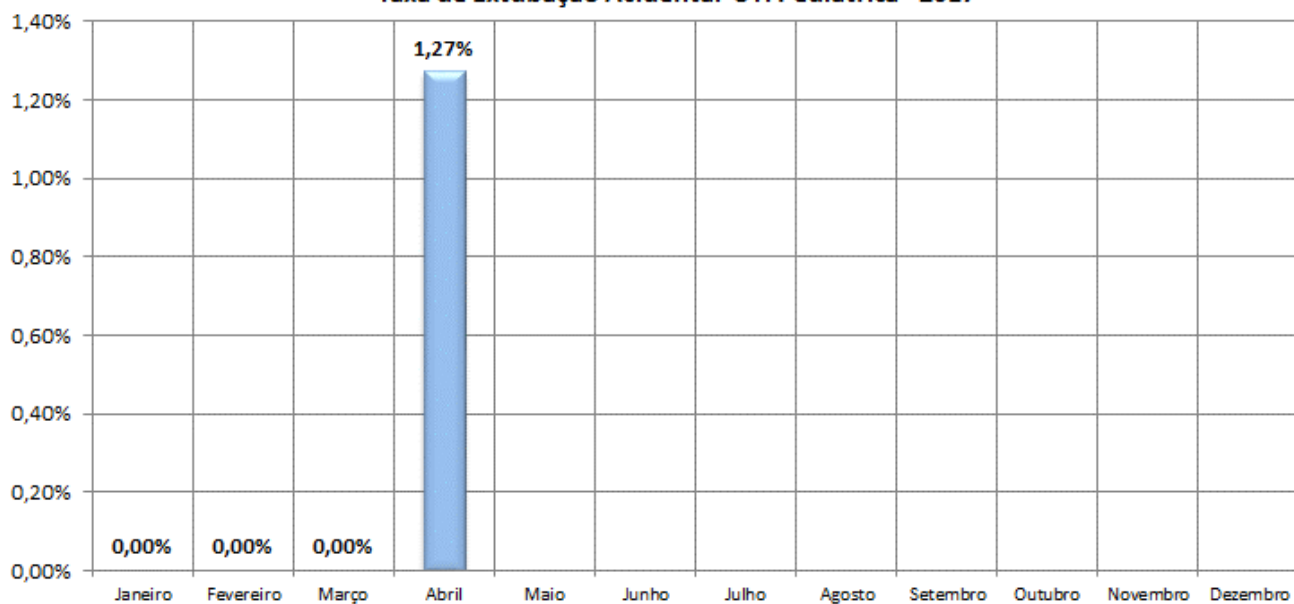
Comentário: em abril obtivemos o melhor resultado dos últimos 3 meses atingindo 92,31% de sucesso nos processos de desmame. Isso se justifica pelo empenho da equipe na assistência beira leito e o comprometimento em retirar o paciente do suporte ventilatório invasivo.

Desmame da Ventilação Não Invasiva (VNI) UTI Adulto - 2017

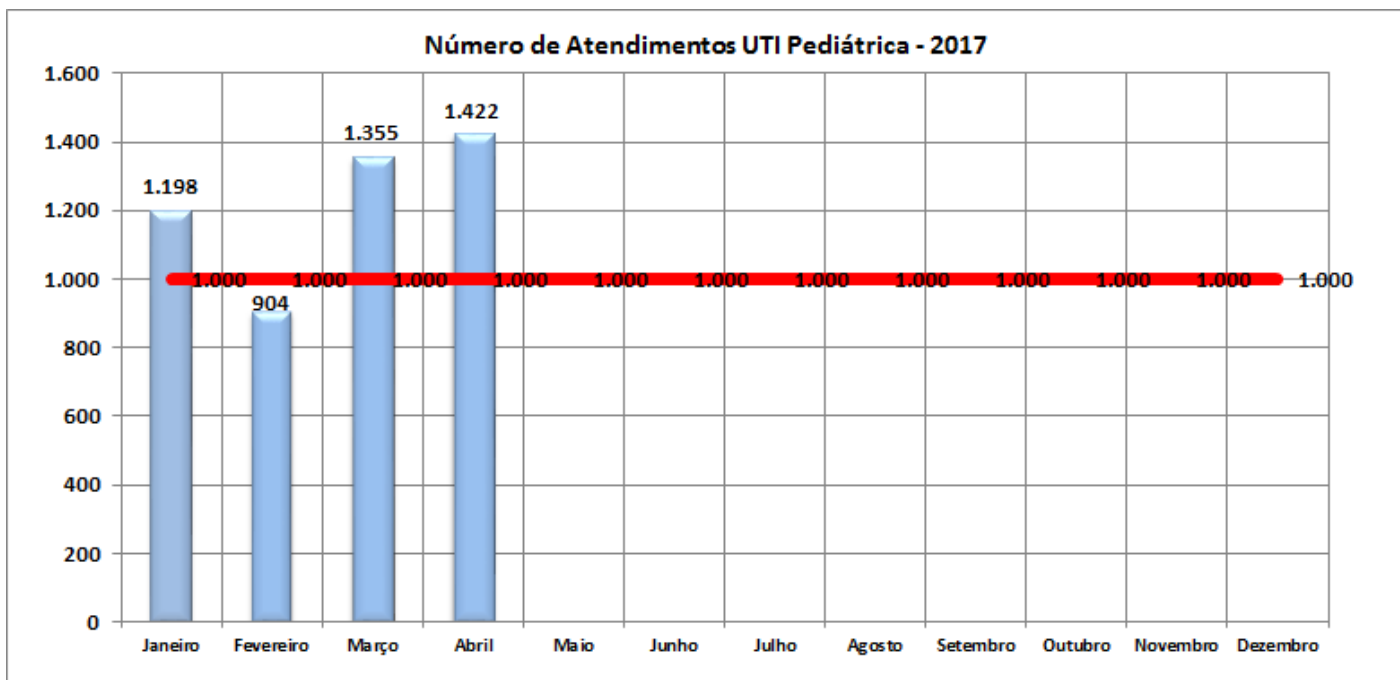


Comentário: em abril tivemos 100% de sucesso no uso da ventilação não invasiva em nossos pacientes

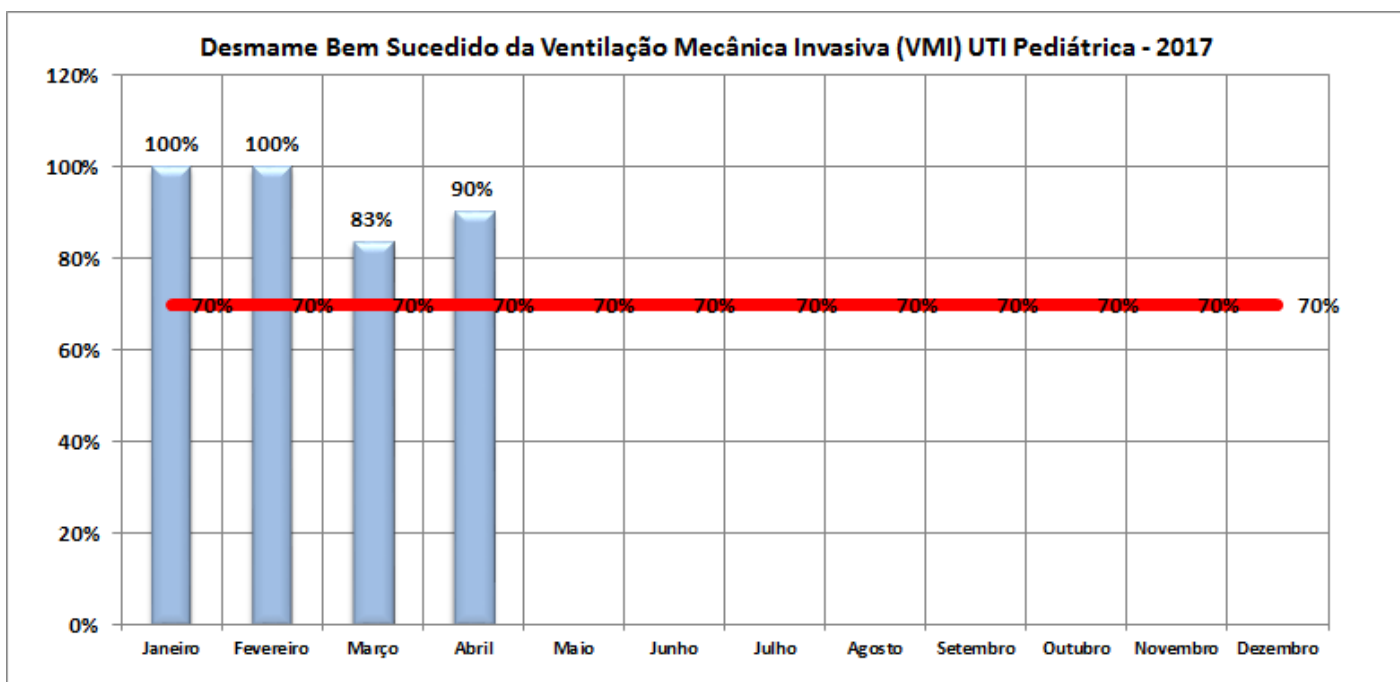
Taxa de Extubação Acidental UTI Pediátrica - 2017



Comentário: em abril tivemos apenas 1 caso de extubação acidental no setor, que ocorreu devido a agitação do paciente, gerando a taxa de 1,27%.

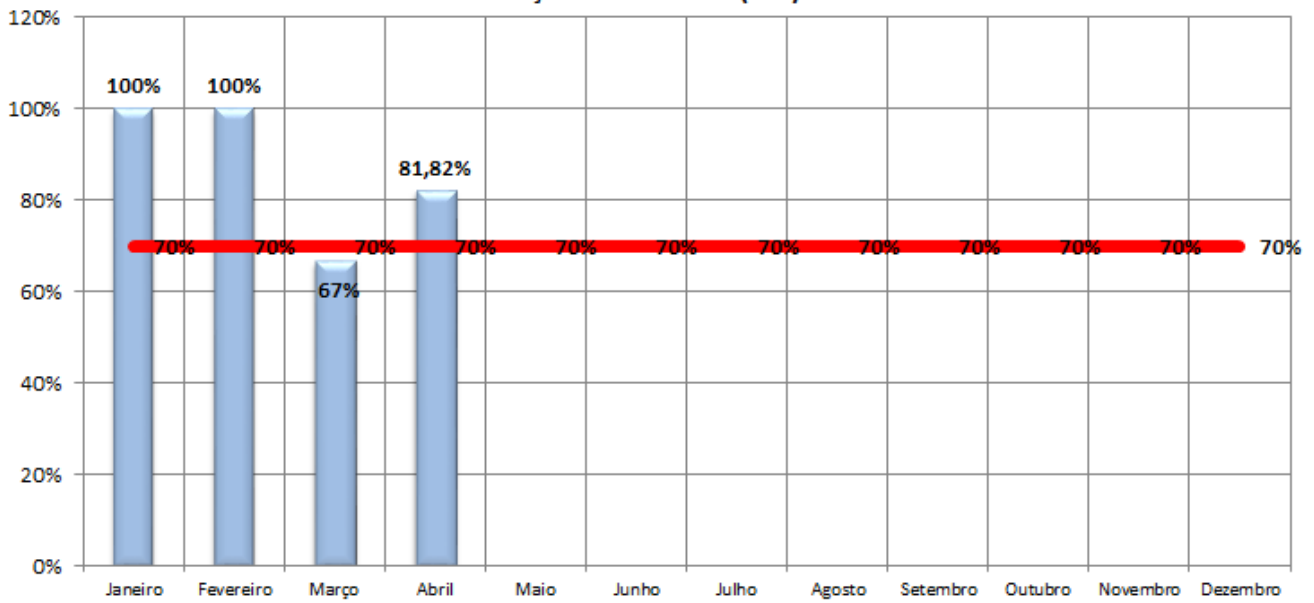


Comentário: em abril observamos uma ascensão na curva do gráfico acima, demonstrando que a cada mês superamos a meta proposta.



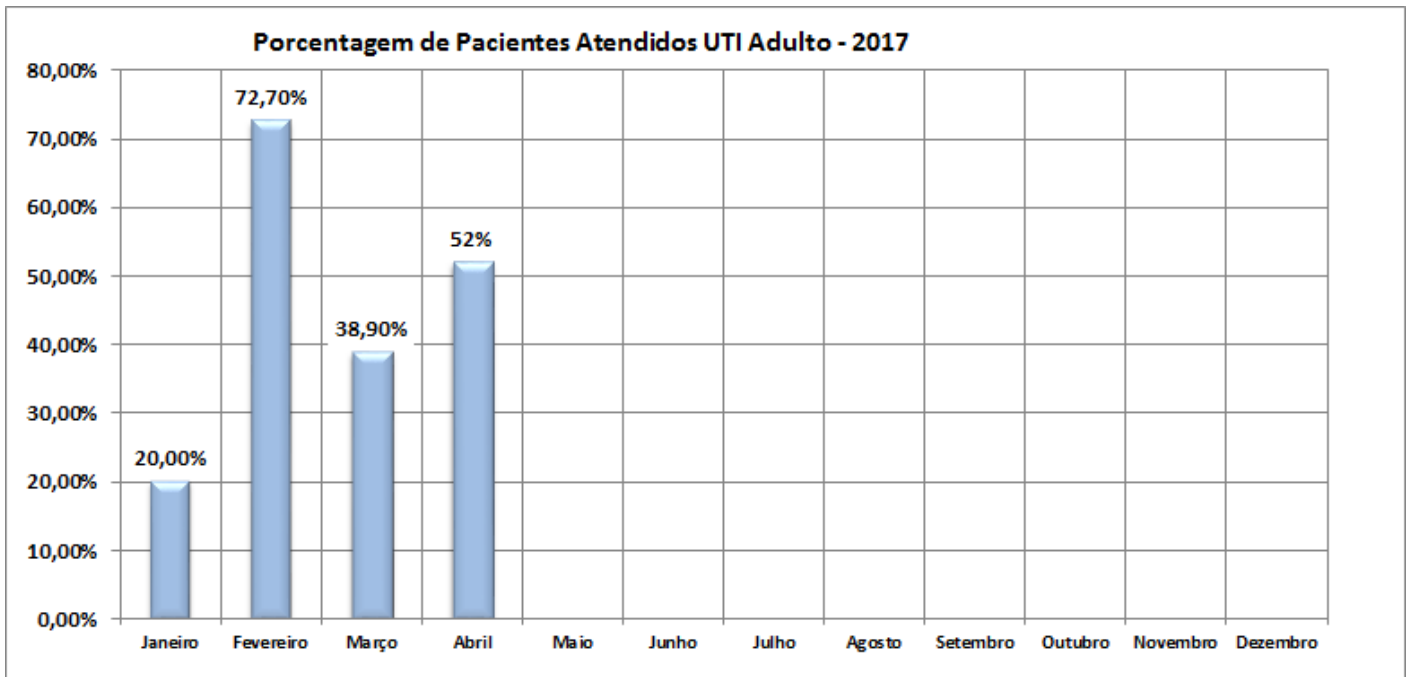
Comentário: em abril atingimos a meta mínima de sucesso no desmame da ventilação mecânica invasiva. De 10 pacientes em processo de desmame, 9 tiveram êxito e 1 não foi possível devido a complicação hemodinâmica.

Desmame da Ventilação Não Invasiva (VNI) UTI Pediátrica - 2017

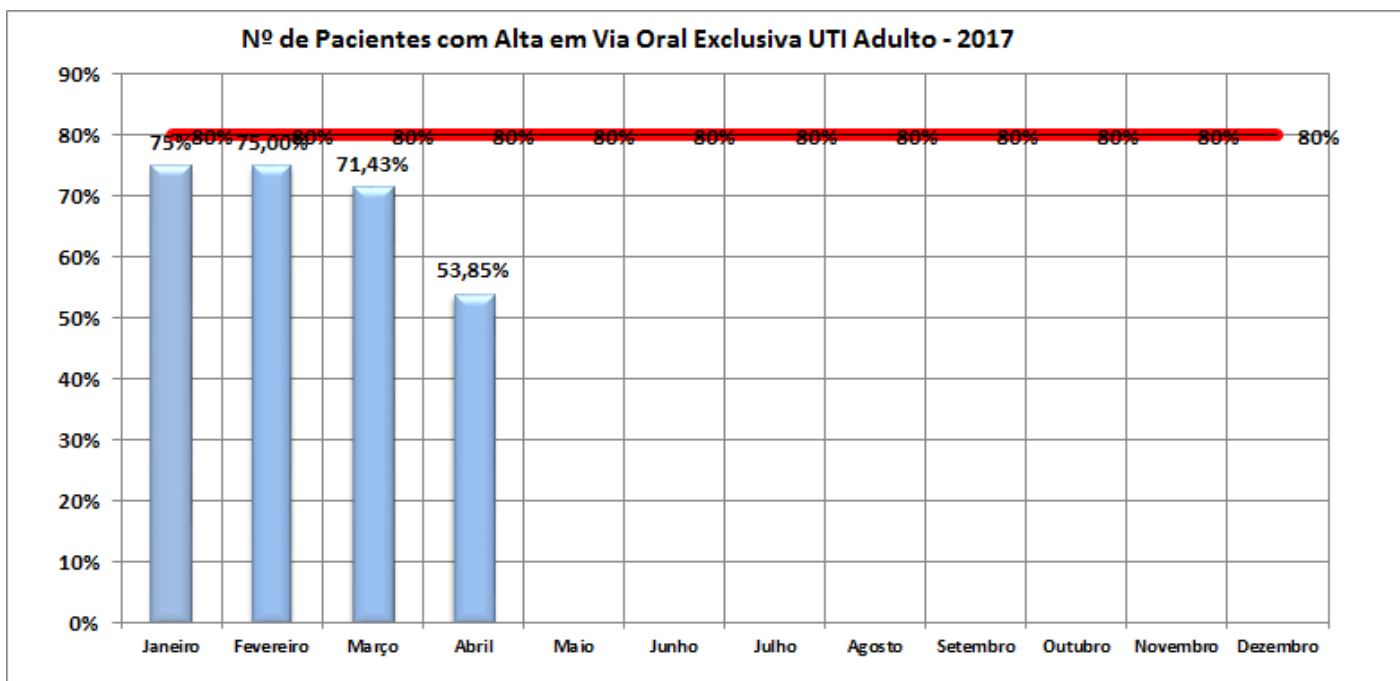


Comentário: em abril alcançamos o percentual de 81,82% de efetividade na ventilação não invasiva. Tivemos 11 paciente em uso de VNI, porém 2 paciente sem sucesso devido a gravidade da patologia.

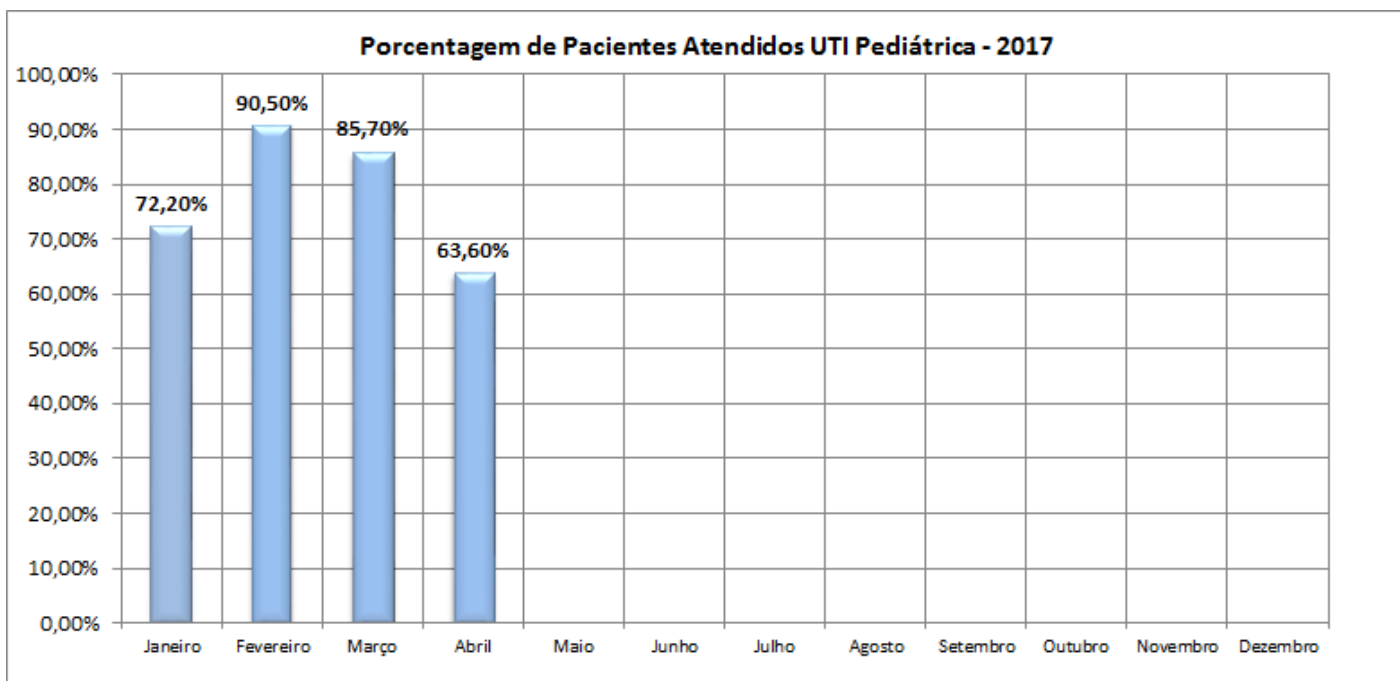
2.11. SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA



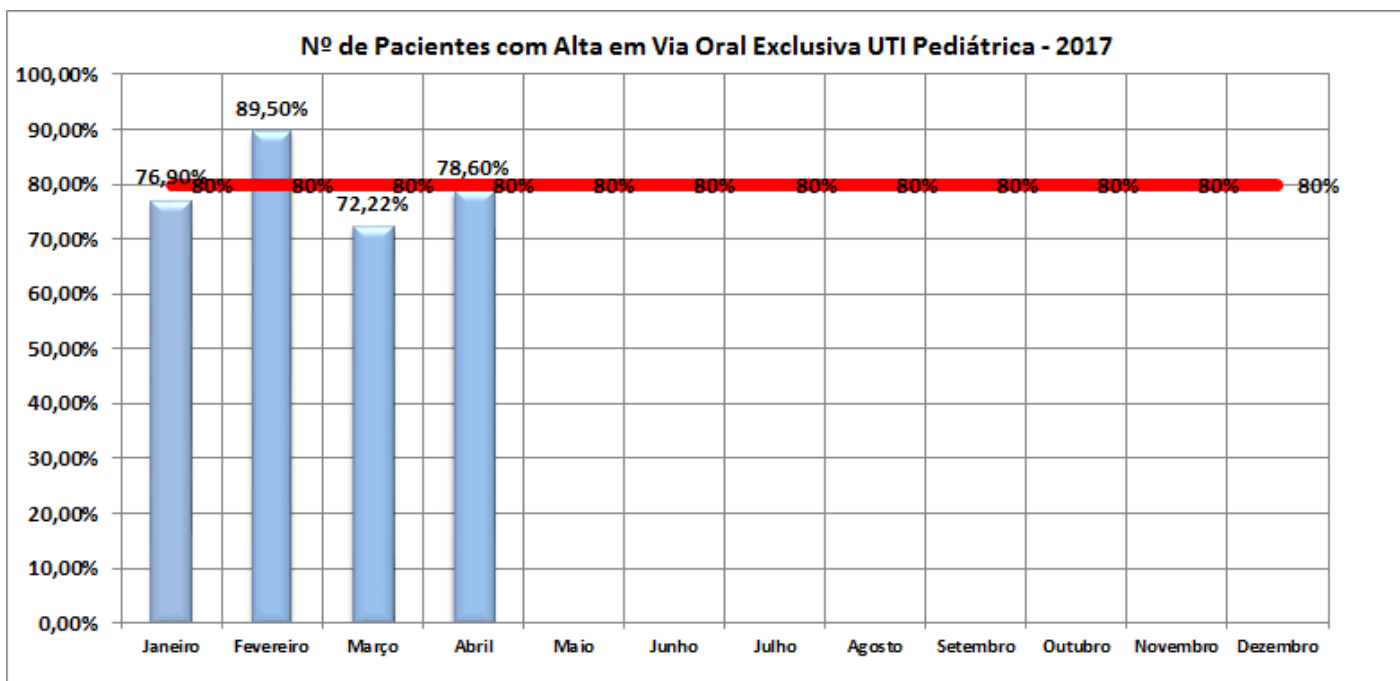
Comentário: neste período foram acompanhados pela fonoaudiologia 13 pacientes, de um total de 25 admissões, totalizando 52% dos pacientes admitidos foram atendidos pela fonoaudiologia. Um número relativamente justificado, devido a gravidade dos casos, onde temos pacientes com longo período de internação e sem condições de abordagem fonoaudiológica. A realização do rastreamento de critério de risco para disfagia vem ocorrendo com sucesso, num total de 23 rastreios realizados. Foram realizados 171 procedimentos, dentre os quais: 20 anamneses com familiar, 15 avaliações estruturais/ oromiofuncionais, 20 avaliações funcionais de deglutição, 12 avaliações de segmento para progressão de consistência, 24 gerenciamentos das dietas, 3 adequação de utensílio, 15 orientações quanto oferta, 12 fonoterapias e 50 atendimentos interdisciplinares.



Comentário: neste período foram admitidos 25 pacientes, sendo 13 pacientes acompanhados pela fonoaudiologia, destes, 7 tiveram alta com via oral exclusiva, 2 pacientes tiveram alta para enfermaria em transição alimentar (via oral e cateter nasoenteral), 1 paciente permaneceu internado em transição alimentar, 1 paciente permaneceu internado em via oral exclusiva e 2 pacientes tiveram alta com cateter nasoenteral. Foram registrados 10 óbitos no período, um número ainda alto comparando ao número de admissões, isso evidencia a gravidade dos casos. Neste período foram realizados 23 rastreamentos de critérios de risco para disfagia, onde 8 foram com risco baixo, 2 para risco moderado e 13 para risco elevado para disfagia. Dos paciente atendidos pela fonoaudiologia 53,85% obtiveram alta com via oral exclusiva.



Comentário: neste período foram acompanhadas pela fonoaudiologia 14 crianças, ou seja 63,60% dos pacientes admitidos foram acompanhados pela fonoaudiologia, tivemos 22 admissões. Destes, 12 tiveram alta com via oral exclusiva, 2 pacientes tiveram alta em transição alimentar (via oral e cateter nasoenteral), 1 paciente teve indicação de gtt (gastrostomia). Foram registrados 1 óbito no período. Neste período foram realizados 392 procedimentos, sendo eles: 37 anamneses com familiar, 18 avaliações estruturais/oromiofuncionais, 16 avaliações da sucção não nutritiva, 22 estimulações sensório motora oral, 28 avaliação das mamas, 13 ordenha manual, 26 orientações a ordenha, 34 incentivos ao aleitamento materno, 16 avaliações de seio materno, 8 gerenciamentos em seio materno, 6 orientações ao aleitamento, 14 avaliações com mamadeira , 11 adequação de bico, 10 adequação de consistência, 11 treino de mamadeira, 12 gerenciamentos de mamadeira, 13 orientações de mamadeira, 13 avaliações de dieta, 6 gerenciamentos de dieta, 5 avaliações de segmento para progressão de consistência, 5 progressões de consistência e 68 atendimentos interdisciplinares.



Comentário: foram admitidas no período 22 crianças, sendo 14 acompanhadas pela fonoaudiologia 14 e destas, 11 tiveram alta em via oral exclusiva. As demais se encontravam nas seguintes condições: 1 paciente com indicação de via alternativa de alimentação (GTT), 1 em transição alimentar e o outro ainda em uso de ventilação mecânica, sendo assim dos pacientes 78,60% acompanhados pela fonoaudiologia tiveram êxito na transição alimentar.

3. RELATÓRIO FINANCEIRO

3.1. MOVIMENTO ECONÔMICO

Movimento Econômico	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total
Receita	1.513.627,80	1.514.220,88	1.513.229,34	1.513.669,44	6.054.747,46
Despesa	1.285.332,67	1.277.598,15	1.532.688,36	1.351.734,27	5.447.353,45
Disponível	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	16.000,00
Fluxo de Caixa	-10.685,17	0,00	4.331,17	0,00	-6.354,00
Créditos a Receber	11.473.407,56	11.412.738,45	11.417.069,34	11.421.440,23	45.724.615,58

Wesley L. Guimarães
PRÓSAÚDE
DIRETOR

WESLEY LOURENÇO GUIMARÃES