

PRESTAÇÃO DE CONTAS AGOSTO/2013



Associação Beneficente de
Assistência Social e Hospitalar



11/09/2013

HOSPITAL ESTADUAL CARLOS CHA-
GAS/ RJ

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

PRESTAÇÃO DE CONTAS AGOSTO / 2013

RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO DE 2013

CONTRATANTE: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

GOVERNADOR: SÉRGIO DE OLIVEIRA CABRAL SANTOS FILHO

SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE: SÉRGIO LUIZ CÔRTEZ DA SILVEIRA

CONTRATADA: PRÓ SAÚDE ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E HOSPITALAR

ENTIDADE GERENCIADA: HOSPITAL ESTADUAL CARLOS CHAGAS

CNPJ: 24.232.886/0131-45

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

RESPONSÁVEIS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL: JULIO GONÇALVES MENDES

PRESTAÇÃO DE CONTAS ORDINÁRIA MENSAL

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

RIO DE JANEIRO, AGOSTO/2013

PROTOCOLO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

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

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

1 | INTRODUÇÃO

A PRÓ-SAÚDE - Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar, entidade sem fins lucrativos, denominada como Organização Social vem através deste, demonstrar o resultado de Agosto de 2013, referente ao contrato de gestão nº 12/2012 celebrado com 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 cumprir objetivo de ampliar, modernizar e qualificar a capacidade instalada de leitos de UTI Adulto e Pediátrico no Hospital Estadual Carlos Chagas, elevando a oferta de leitos, ofertando serviços de qualidade e assegurando aos usuários uma assistência em caráter contínuo e resolutivo.

Com foco na RDC nº 7 de 24 de fevereiro de 2010, cujo objetivo é 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 agosto, no processo de estruturação, organização e gestão dos recursos necessários para o cumprimento dos objetivos propostos no Contrato de Gestão, de forma a prestar contas dos recursos utilizados com o gerenciamento e a assistência integral e interdisciplinar aos pacientes críticos adultos e pediátricos, buscando o aperfeiçoamento do uso dos recursos públicos.

2 | CONSIDERAÇÕES INICIAIS

No mês de agosto/2013 completamos 7 meses frente à gestão das Unidades de Terapia Intensiva do Hospital Estadual Carlos Chagas no Estado do Rio de Janeiro.

Considerando o trabalho voltado para alcançarmos uma maior eficácia ao atendimento aos nossos usuários, objetivando sempre a melhoria contínua da qualidade deste serviço prestado, observamos claramente que este resultado vem evoluindo mês a mês quando analisamos os resultados obtidos.

3-ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA

Nos dias 06, 07, 08 e 09/08 aconteceu um Treinamento do Módulo de Suprimentos do sistema de gestão hospitalar PoliSolutions, o foco do treinamento foi iniciar o cadastro dos fornecedores para inserir no sistema.

O Hospital fez uma parceria com a SOTIERJ – Sociedade de Terapia Intensiva do Estado do Rio de Janeiro que nos disponibilizou um boneco/manequim para realizar um treinamento sobre o Protocolo de PCR, para colaboradores da UTI Adulto, estudantes de medicina, com a participação de palestrantes externos.

No dia 19 a Gerente Administrativa e Assistente Departamento Pessoal participaram do Treinamento no ERRJ, referente à Segurança no Trabalho. O treinamento foi ministrado pelo Consultor de Segurança do Trabalho da Pró Saúde. Os temas abordados foram: orientação quanto a NR 32, preenchimento do PPP e avaliação de atestados médicos.

No dia 20 o Diretor Administrativo e Coordenador Contábil participaram, por solicitação da superintendente de Acompanhamento de Contratos de Gestão a Sra. Ana Luiza Carlier, do curso de Capacitação Gerencial: Gestão de custos Hospitalares.

No dia 22 a Gerente Administrativa e a Secretária da Direção do Hospital compareceram a SES/Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação - SAECA no setor de Credenciamento a pedido da Sra. Carla Dias, para avaliação da documentação de credenciamento das UTIS Adulto e Pediátrica, foram transmitidas informações importantes para adequação e preenchimento correto da documentação para prosseguir o processo de credenciamento das UTIs.

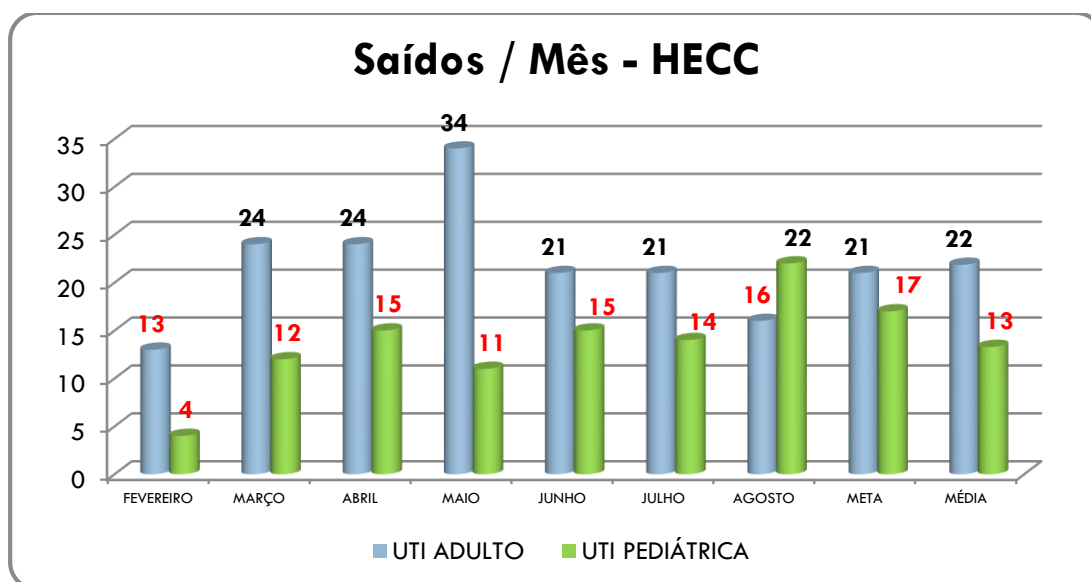
Nos dias 23 e 30 foi realizado no Auditório do Hospital Estadual Carlos Chagas (HECC) o 1º Curso de Extensão em Terapia Intensiva, com iniciativa e organização das Equipes Médica e de Enfermagem da UTI Adulto, sob gestão da Pró-Saúde. O objetivo principal do evento foi debater temas voltados para o cuidado com o paciente crítico adulto, tendo como foco a abordagem multidisciplinar. Visando à multiplicação do conhecimento e uma maior aproximação com a equipe de saúde da instituição, o curso foi aberto para todo o público do hospital, incluindo acadêmicos e convidados.

O curso apresentou palestras variadas, ministradas por profissionais das equipes médica, de enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, além de convidados, como Raila Emmel (nutricionista do hospital Albert Sabin), Fábio da Silva Calleia (assistente social Pró Saúde HEGV), além da ilustre presença da Dr^a Rosane Goldwasser, Coordenadora das Unidades de Terapias Intensivas – Superintendência de Unidades Próprias. O evento contou ainda com a presença do Dr^o Max Kopti, diretor do HECC, Dr^o César Bortoluzzo, diretor médico Pró Saúde/ RJ, Julio Mendes, diretor administrativo Pró Saúde HECC, Enf^o Marcelo Nápole, gerente de enfermagem do HECC, além de toda equipe de coordenação, educação continuada e demais profissionais da Pró-Saúde no HECC.

4 -METAS QUANTITATIVAS

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

SAÍDOS / MÊS	LEITOS	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	META	MÉDIA
UTI ADULTO	10	13	24	24	34	21	21	16	21	22
UTI PEDIÁTRICA	8	4	12	15	11	15	14	22	17	13



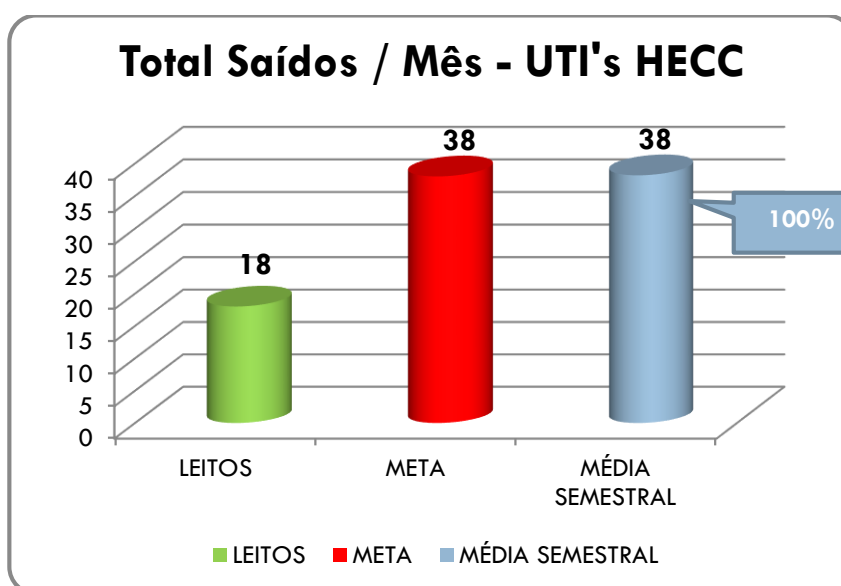
Verifica-se que para o mês de agosto:

1. UTI Adulto: não cumpriu com a meta quantitativa, porém é válido ressaltar que:
 - Maior tempo de permanência (19 dias), devido dificuldade de giro do paciente com Alta;
 - Perfil dos pacientes dos 05 leitos de gestão da CEMUPA (UPA's/ Regulação), que na sua grande maioria apresentam quadro clínico agudo e/ou terminal.
2. UTI Pediátrica: meta quantitativa atingida.

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

Nº DE SAÍDOS / MÊS – 1º SEMESTRE

SAÍDOS / MÊS	LEITOS	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	META	MÉDIA SEMESTRAL
UTI ADULTO	10	24	24	34	21	21	16	21	23
UTI PEDIÁTRICA	8	12	15	11	15	14	22	17	15
TOTAL UTI'S	18	36	39	45	36	35	38	38	38



Análise Crítica – 1º Semestre: considerando os 18 Leitos de UTI do HECC (10 Adultos e 08 pediátricos), e meta estabelecida de 38 pacientes saídos/mês (21 Adultos e 17 Pediátricos), observa-se que atingimos 100% da meta obtendo Média Semestral de 38 pacientes saídos/mês.

Observa-se também que:

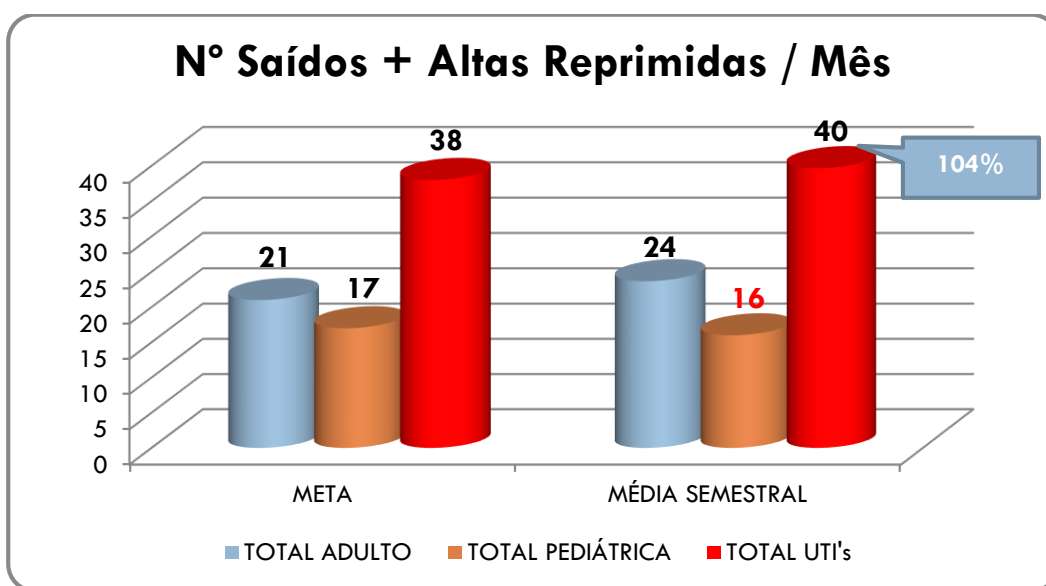
1. UTI Adulto = apresentou média semestral de 23 pacientes saídos/mês, o que corresponde a 111% da meta estabelecida;
2. UTI Pediátrica = apresentou média semestral de 15 pacientes saídos/mês, o que corresponde a 87% da meta estabelecida;

Dado cenário exposto segue abaixo o levantamento realizado considerando as Altas Reprimidas/ mês (pacientes que receberam Alta Médica dentro do mês de competência e somente obtiveram Alta para Enfermaria e/ou Residência no mês subsequente) e o número de saídos/mês, ou seja:

Nº DE SAÍDOS + ALTAS REPRIMIDAS / MÊS – 1º SEMESTRE

SAÍDOS / MÊS	LEITOS	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	META	MÉDIA SEMESTRAL
UTI ADULTO	10	24	24	34	21	21	16	21	23
ALTA REPRIMIDA		0	0	0	1	1	0		0,33
TOTAL ADULTO		24	24	34	22	22	16		24
UTI PEDIÁTRICA	8	12	15	11	15	14	22	17	15
ALTA REPRIMIDA		0	2	2	1	2	0		1
TOTAL PEDIÁTRICA		12	17	13	16	16	22		16

SAÍDOS / MÊS	LEITOS	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	META	MÉDIA SEMESTRAL
TOTAL UTI's	18	36	41	47	38	38	38	38	40



Análise Crítica – 1º Semestre: considerando os 18 Leitos de UTI do HECC (10 Adultos e 08 pediátricos), e meta estabelecida de 38 pacientes saídos/mês (21 Adultos e 17 Pediátricos), observa-se que atingimos 104% da meta obtendo Média Semestral de 38 pacientes saídos/mês, quando acrescentamos os valores de Altas Reprimidas/mês.

Observa-se também que:

1. UTI Adulto = apresentou média semestral de 24 pacientes saídos/mês, o que corresponde a 113%;
2. UTI Pediátrica = apresentou média semestral de 16 pacientes saídos/mês, o que corresponde a 94%;

Considerando que o Tempo de Permanência de um paciente dentro de uma Unidade de Internação, neste caso as UTI's do HECC, segue abaixo o resultado apresentado no 1º Semestre:

TEMPO DE PERMANÊNCIA / MÊS – 1º SEMESTRE

TEMPO DE PERMANÊNCIA	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	META (<ou=)	MÉDIA
UTI ADULTO	16	13	11	14	14	19	14	14
UTI PEDIÁTRICA	13	14	13	12	16	10	14	13
TOTAL UTI'S	15	14	12	13	15	14	14	14

Análise Crítica – 1º Semestre: considerando os 18 Leitos de UTI do HECC (10 Adultos e 08 pediátricos), e meta estabelecida de 14 dias/mês de tempo de permanência observa-se que atingimos 100% da meta obtendo Média Semestral de 14 dias/mês de tempo de permanência.

Observa-se também que:

1. UTI Adulto = apesar de seus momentos de oscilação (altos e baixos) apresentou média semestral de 14 dias/mês de tempo de permanência, o que corresponde a 100%, porém ainda é válido considerar que:
 - Atualmente dos 10 leitos da unidade: 05 são de gestão do Hospital (NIR Hospital/Regulação) e 05 são de gestão da CEMUPA (UPA's/ Regulação), e a grande maioria destes pacientes da CEMUPA, apresenta quadro clínico agudo e/ou terminal, que necessitariam de cuidados assistenciais de Leito de Semi-Intensiva, e não propriamente de UTI, estamos realizando trabalho que evidencie tal fato;
2. UTI Pediátrica = apesar de toda dificuldade já ilustrada acima (quando analisado o nº de saídas/mês e altas reprimidas) apresentou média semestral de 13 dias/mês de tempo de permanência, o que corresponde a 108%;

5 -METAS QUALITATIVAS

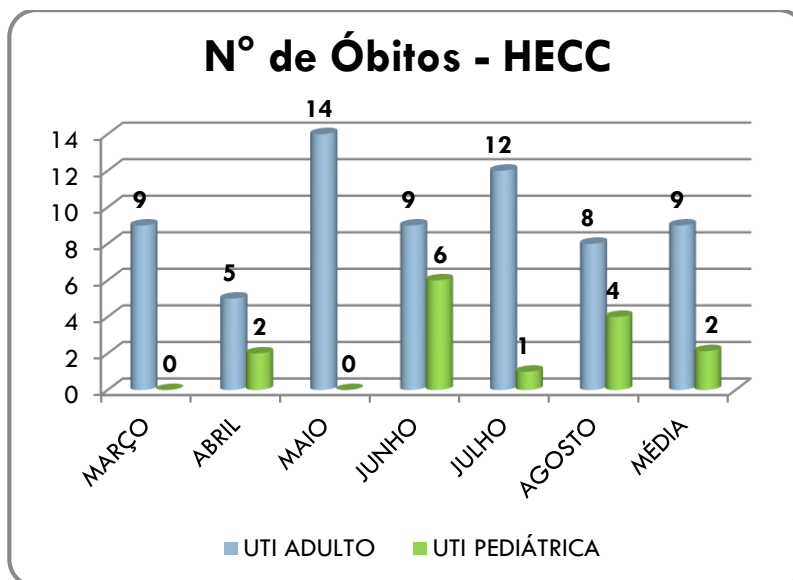
A) TAXA DE MORTALIDADE

Meta cumprida no mês de agosto, para ambas as Unidades de Terapia Intensiva (Adulta e Pediátrica).

Vale evidenciar que a Média Semestral de ambas as unidades ficaram dentro da meta estabelecida.

TAXA DE MORTALIDADE	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	META (<ou=)	MÉDIA
UTI ADULTO	0	0	1,33	1,42	1,34	1,02	1,5	0,91
UTI PEDIÁTRICA	0	0	0	2,25	0,38	1,11	1,5	0,66

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

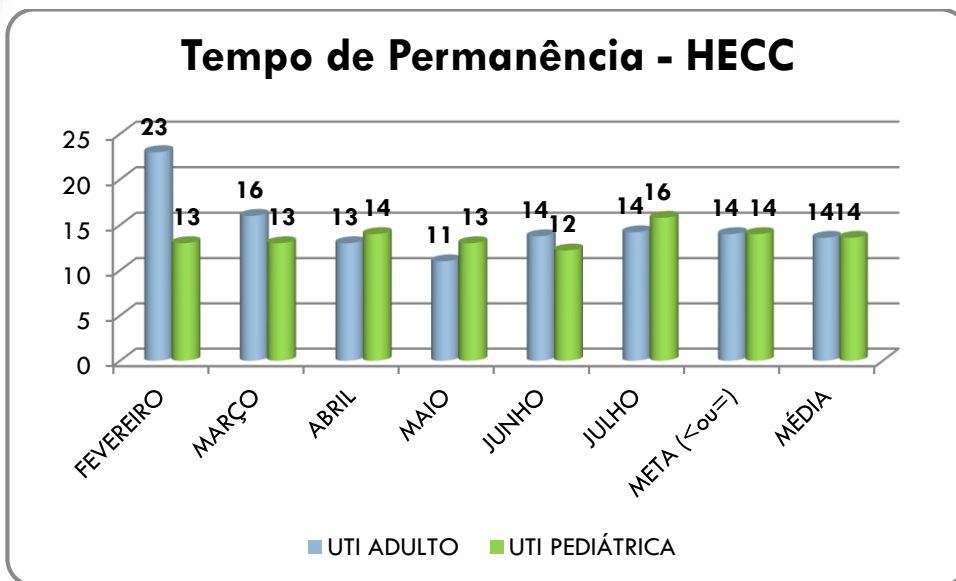


B) TEMPO DE PERMANÊNCIA

Observa-se que conseguimos alcançar a meta somente para UTI Pediátrica, porém é válido destacar que na UTI Adulto, neste mês encontramos grande dificuldade de darmos alta para enfermaria, apresentamos maior tempo de permanência (19 dias), devido grande dificuldade de giro do paciente com Alta, bem como perfil dos pacientes dos 05 leitos de gestão da CEMUPA (UPA's/ Regulação), que na sua grande maioria apresentam quadro clínico agudo e/ou terminal.

Vale evidenciar ainda que a Média Semestral de ambas as unidades ficaram dentro da meta estabelecida.

TEMPO DE PERMANÊNCIA	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	META (<ou=)	MÉDIA
UTI ADULTO	16	13	11	14	14	19	14	14
UTI PEDIÁTRICA	13	14	13	12	16	10	14	13
MÉDIA UTI'S	15	14	12	13	15	14	14	14

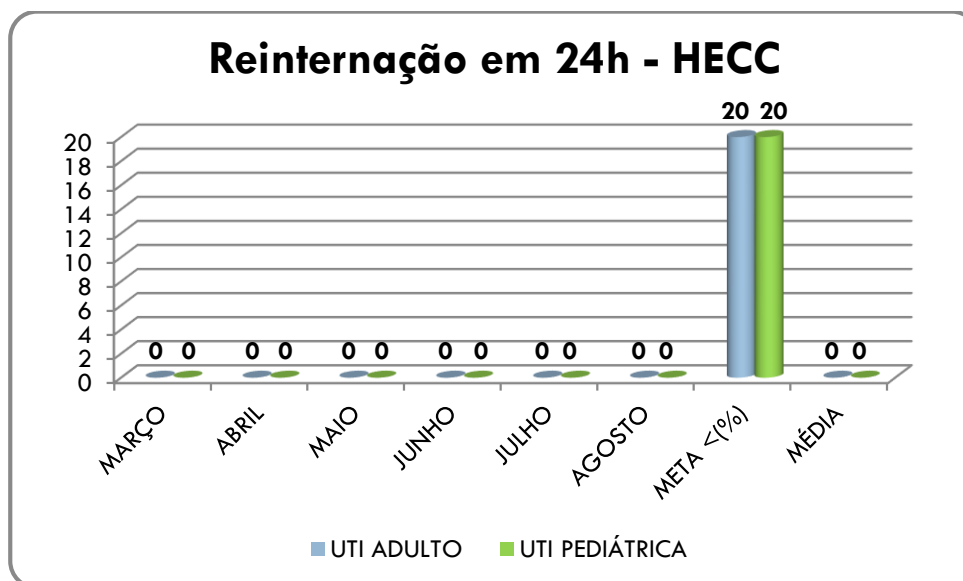


C) TEMPO DE REINTERNAÇÃO EM 24h

Meta cumprida no mês de agosto, para ambas as Unidades de Terapia Intensiva (Adulta e Pediátrica).

Vale evidenciar ainda que a Média Semestral de ambas as unidades ficaram dentro da meta estabelecida.

REINTERNAÇÃO EM 24h	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	META <(%)	MÉDIA
UTI ADULTO	0	0	0	0	0	0	20	0
UTI PEDIÁTRICA	0	0	0	0	0	0	20	0

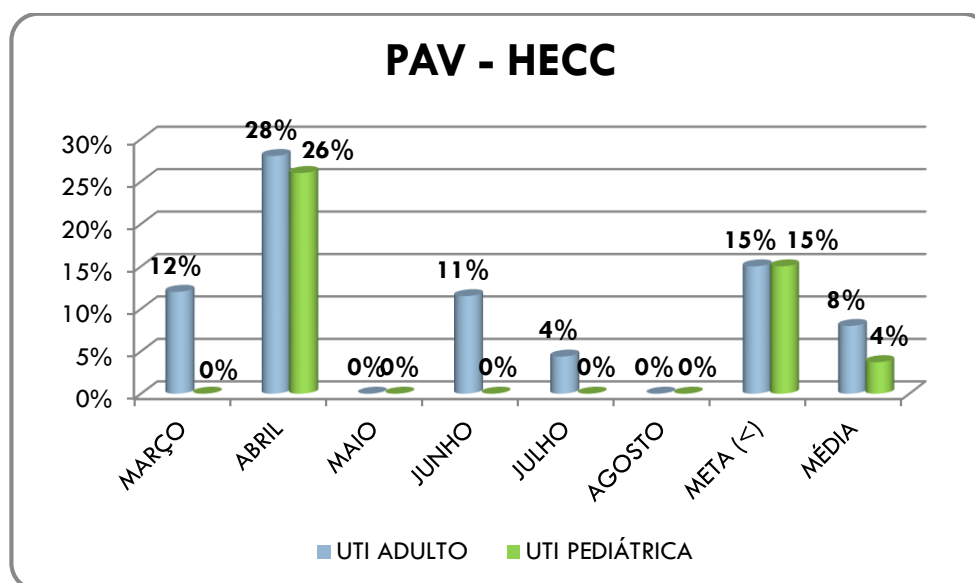


D) PAV: (DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA)

No mês de agosto, nos mantivemos dentro da meta estipulada, para ambas as Unidades de Terapia Intensiva (Adulta e Pediátrica).

Vale evidenciar ainda que a Média Semestral de ambas as unidades ficaram dentro da meta estabelecida.

PAV	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	META (<)	MÉDIA
UTI ADULTO	12%	28%	0%	11%	4%	0%	15%	8%
UTI PEDIÁTRICA	0%	26%	0%	0%	0%	0%	15%	4%

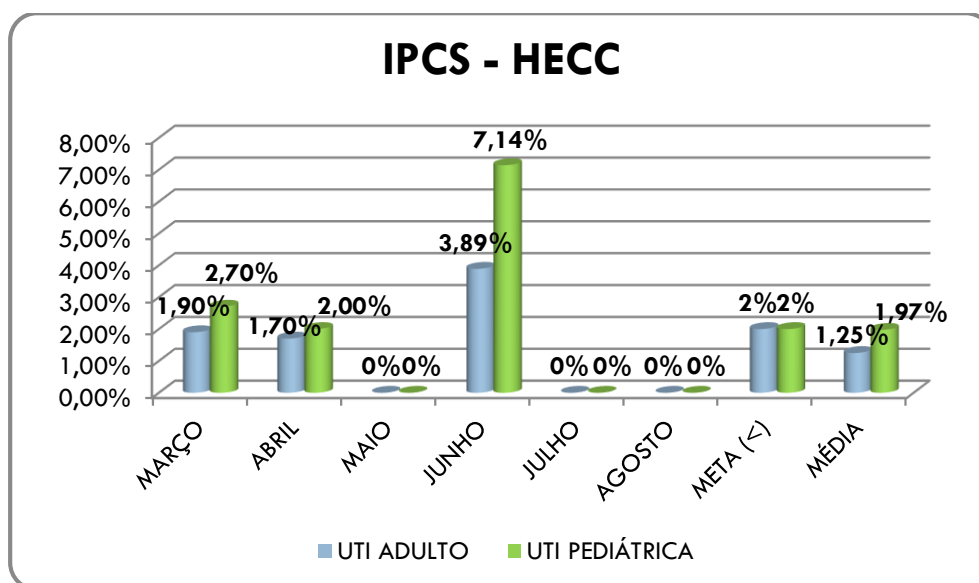


E) IPCS (Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea relacionada ao Acesso Vascular Central)

No mês de agosto, nos mantivemos dentro da meta estipulada, para ambas as Unidades de Terapia Intensiva (Adulta e Pediátrica).

Vale evidenciar ainda que a Média Semestral de ambas as unidades ficaram dentro da meta estabelecida.

IPCS	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	META (<)	MÉDIA
UTI ADULTO	1,90%	1,70%	0%	3,89%	0%	0%	2%	1,25%
UTI PEDIÁTRICA	2,70%	2,00%	0%	7,14%	0%	0%	2%	1,97%

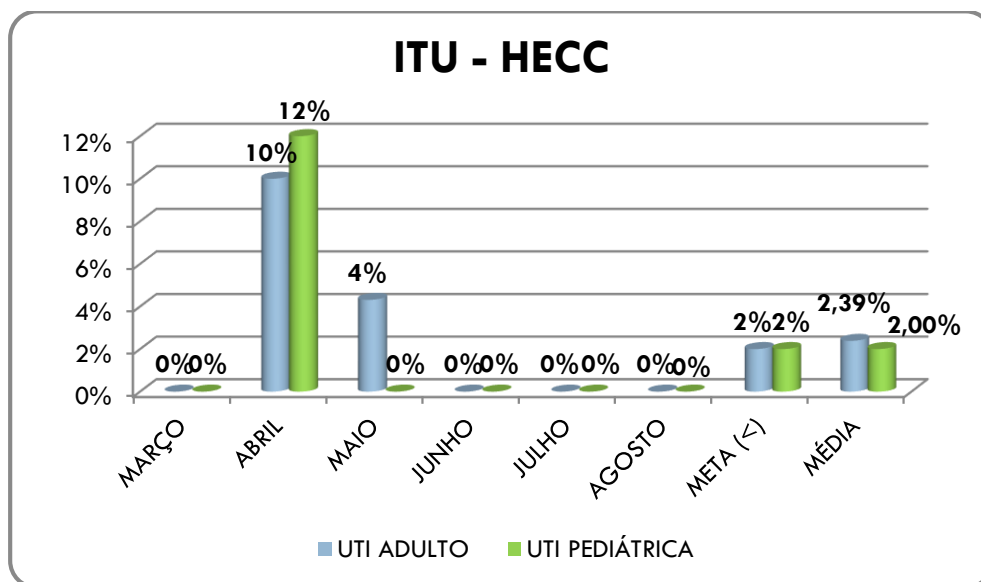


F) ITU: (Densidade de Incidência de Infecção do Trato Urinário relacionada ao Cateter Vesical)

No mês de agosto, nos mantivemos dentro da meta estipulada, para ambas as Unidades de Terapia Intensiva (Adulta e Pediátrica).

Vale evidenciar ainda que a Média Semestral, somente a UTI Pediátrica ficou dentro da meta estabelecida, porém a UTI Adulta apresentou grande evolução.

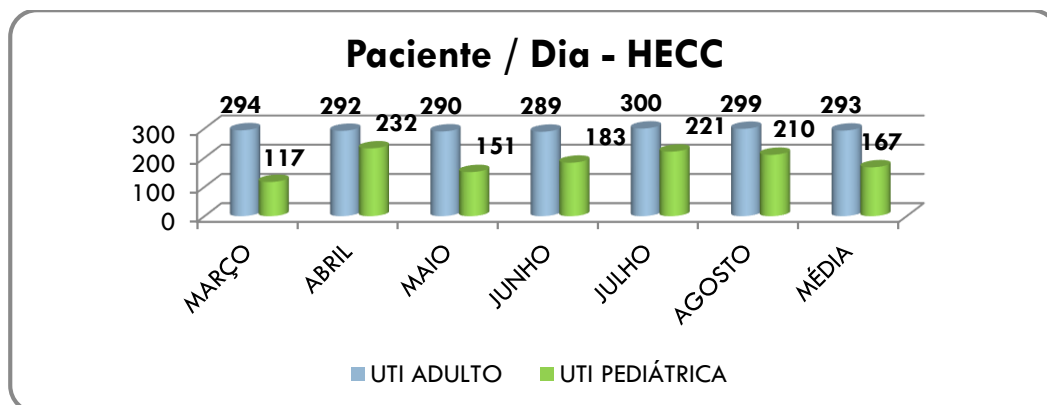
ITU	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	META (<)	MÉDIA
UTI ADULTO	0%	10%	4%	0%	0%	0%	2%	2,39%
UTI PEDIÁTRICA	0%	12%	0%	0%	0%	0%	2%	2,00%



5.1- OUTROS INDICADORES QUALITATIVOS NÃO PREVISTOS COMO METAS CONTRATUAIS

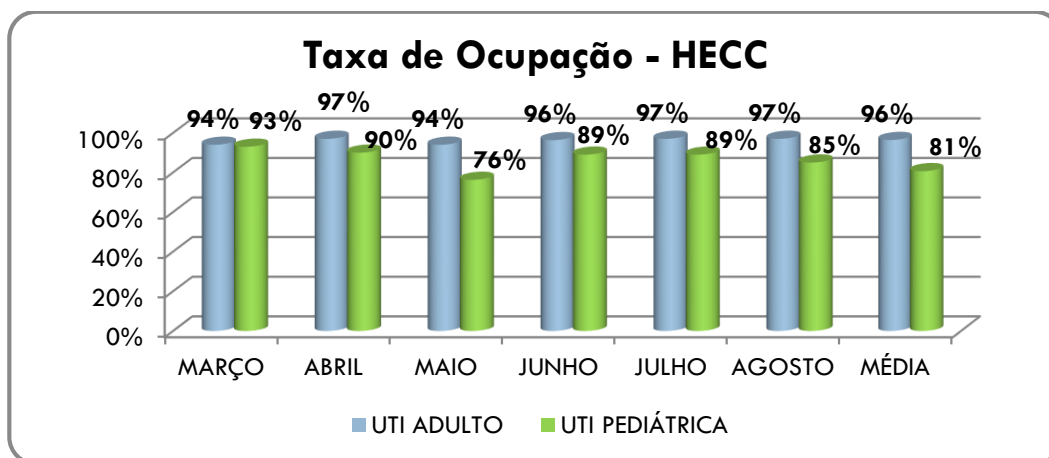
A) NÚMERO DE PACIENTE/DIA

PACIENTE/DIA	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	MÉDIA
UTI ADULTO	294	292	290	289	300	299	293
UTI PEDIÁTRICA	117	232	151	183	221	210	167



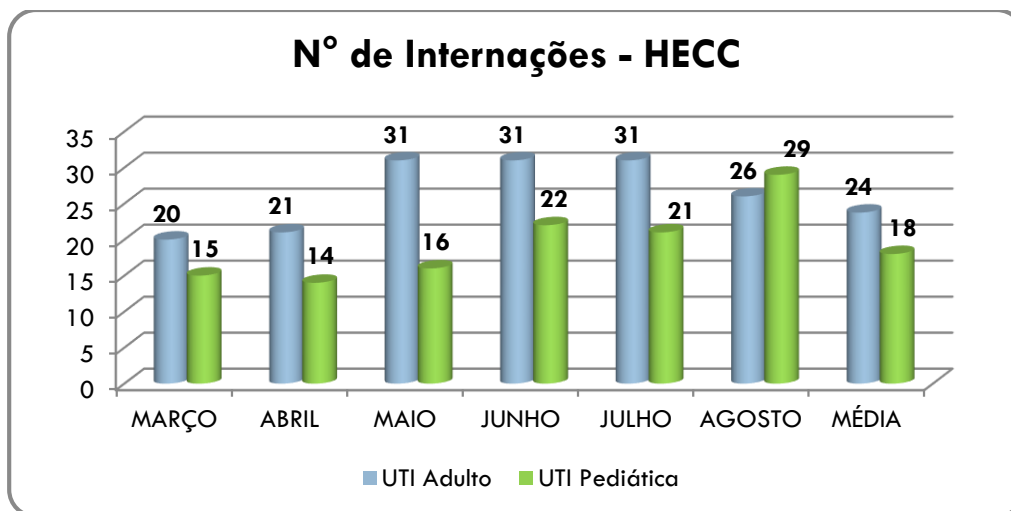
B) TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR

TAXA DE OCUPAÇÃO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	MÉDIA
UTI ADULTO	94%	97%	94%	96%	97%	97%	96%
UTI PEDIÁTRICA	93%	90%	76%	89%	89%	85%	81%



C) NÚMERO DE INTERNAÇÕES NO PERÍODO

Nº Internações	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	MÉDIA
UTI Adulto	20	21	31	31	31	26	24
UTI Pediátrica	15	14	16	22	21	29	18



5.2- RECURSOS HUMANOS

A) QUADRO DE ADMISSÕES E RESCISÕES/ MÊS

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

B) QUADRO DE FALTAS, ATRASOS, E LICENÇA MÉDICA

CARGO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO
FALTAS	5	26	23	21	47	44	47
ATRASOS	3h45min	9h	1h45min	1h41min	5h25min	9h87min	16h13min
LICENÇA MÉDICA	0	1	1	1	1	2	2

C) QUADRO DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS HUMANOS CONTRATADOS/ MÊS

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

5.3- EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

5.3.1 - ENFERMAGEM

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

1. UTI Adulta:

a) Pontos Fortes:

- Diminuição da taxa global de infecção hospitalar, com destaque para diminuição acentuada dos índices de infecção respiratória associada à VM (Julho= 24,63 x Agosto= 8,89) e índices de infecção de corrente sanguínea relacionada à CVC (Julho= 8,13 x Agosto= 3,42);
- Intensificação dos treinamentos em serviço, com aulas teóricas e práticas, a fim de aprimorar os conhecimentos técnico-científicos da equipe de enfermagem;
- Realização de um curso de extensão em terapia intensiva, com abordagem multiprofissional, voltado para os colaboradores, acadêmicos e outros profissionais da instituição.

b) Pontos de Melhorias:

- Aquisição de tecnologia como PAM, PIC, termômetro transesofágico para melhor monitorização clínica do paciente;
- Neste mês tivemos 03 (três) pacientes com saída reprimida do setor, devido à falta de vagas nas enfermarias, aumentando assim o tempo de permanência na UTI;

c) Indicadores Estatísticos:

INDICADOR	TOTAL
Nº de internações no mês	16
Nº total de saídas no mês	16
Nº de óbitos	08
Nº de altas para enfermaria	08
Nº de altas para residência	0
Nº de transferência para outra unidade	0
Taxa de ocupação na unidade	96,45%
Taxa de permanência em dias na unidade	12,81
Nº de pacientes dia	299
Taxa de reinternação em 24 horas	0
Probabilidade de óbito pelo APACHE	45,5%
Taxa de Mortalidade	50%

d) Indicadores Qualitativos:

INDICADOR	TOTAL
Incidência de flebite	01
Incidência de perda de cateter venoso periférico	03
Incidência de queda de pacientes	0
Ocorrência de perda/ obstrução de CVD	02
Ocorrência de obstrução/ perda de SNE	04
Incidência de extubação acidental	01
Incidência de broncoaspiração	0
Perda de PAM	Não se aplica
Incidência de perda de CVC	01
Incidência de lesão mecânica por contenção	0
Incidência de UPP	04
Incidência de perda/ obstrução de drenos	0
Incidência de lesão térmica	0

e) Altas Reprimidas / Mês:

NOME DO PACIENTE	DATA DE DECISÃO DA ALTA	DATA DE SAÍDA	Nº DIAS DE PERMANÊNCIA NO SETOR
Cristiano Ferreira da Costa	05/08/13	06/08/13	01
Almery Almeida Schimidt	30/07/13	01/08/13	02
Sônia Maria de Freitas	06/08/13	09/08/13	03

TOTAL DE ALTAS REPRIMIDAS NO MÊS: 0

f) Observações:

- O curso de "Extensão em Terapia Intensiva", realizado nos dias 23 e 30 de agosto, teve como objetivo oferecer tanto aos nossos colaboradores, como aos outros colegas profissionais da área da saúde do HECC, a oportunidade de aperfeiçoar os conhecimentos voltados ao cuidado com o paciente crítico, tendo uma abordagem multiprofissional. Contamos com a presença de mais de 50 interessados no curso, além de termos promovido um contato positivo com a Direção do hospital e a Secretaria de Saúde, onde o Dr. Max Kopti (Diretor do HECC) gentilmente abriu nosso evento e Dra. Rosane Goldwasser (Coordenadora das Unidades de Terapias Intensivas – Superintendência de Unidades Próprias) nos presenteou

com sua palestra. Ao final do curso realizamos uma pesquisa de opinião, com 30 participantes, onde 24 classificaram o curso como “Muito Bom” e 06 como “Bom”, além de terem sugerido outros temas para possíveis futuros cursos.

2. UTI Pediátrica:

a) Pontos Fortes:

- Diminuição de absenteísmo dos técnicos de enfermagem;
- Ênfase em capacitações com a equipe multidisciplinar;
- Aumento do número de altas na unidade;
- Interação entre a equipe multiprofissional;
- Baixa incidência em infecções relacionadas à assistência de saúde;
- Baixa incidência de eventos adversos.

b) Pontos de Melhorias:

- Estrutura física inadequada;
- Comunicação falha com a equipe do Rio Transplante.

c) Indicadores Estatísticos:

INDICADOR	TOTAL
Nº de internações NOVAS:	22
Nº de internações do mês anterior	07
Nº de internações no período	29
Nº de paciente dia	210
Tx de reinternação em 24h	0
Tx de ocupação na unidade	85%
Tempo de permanência na unidade	22
Nº de altas para enfermaria	04
Nº de óbitos	04
Nº de transferências para outras unidades	01
Nº de altas para residência	13

d) Indicadores Qualitativos:

INDICADOR	TOTAL
Incidência de queda de paciente	0
Nº de novos casos de úlcera por pressão	0
Nº de lesão térmica induzida	0
Índice de flebite	0
Nº de extubação acidental	02
Eventos adversos na medicação	0
Erros e complicações relacionadas à Hemotransfusão	0
Nº de perda de CVC	0
Nº de perda de PAM	0

e) Altas Reprimidas / Mês:

NOME DO PACIENTE	DATA DE DECISÃO DA ALTA	DATA DE SAÍDA	Nº DIAS DE PERMANÊNCIA NO SETOR
Samuel Souza de Jesus	12/08/13	14/08/13	02
Lorrany de Oliveira Caetano	17/04/13	08/08/13	136
Kevin Daniel de Souza Lopes	01/08/13	05/08/13	04
Miguel Vitor da Silva Gomes	06/08/13	07/08/13	01
Sthefhany Oliveira Santos Rocha	12/08/13	13/08/13	01
Ashley Santos de Oliveira	20/08/13	22/08/13	02
Luiz Felipe Bonelles de Araújo	18/08/13	20/08/13	02
João Marcos Fernandes Santos	18/08/13	19/08/13	01
Fernando Candido Nascimento	18/08/13	19/08/13	01
Luiz Guilherme Mariana dos Santos	25/08/13	26/08/13	01
Enzo Silva	19/08/13	20/08/13	01
Guilherme Martins de Oliveira	28/08/13	30/08/13	2

TOTAL DE ALTAS REPRIMIDAS NO MÊS: 0

f) Observações:

- No mês de Agosto conseguimos aumentar o número de saídas e manter a incidência de infecções baixa.
- Em 08 de agosto a paciente L.O.C., que estava de alta da unidade desde o dia 17 de Abril, foi para sua residência, fator este que diminuiu o Tempo de Permanência na Unidade, e conseqüentemente elevou o número de saídas;
- O absenteísmo dos técnicos de enfermagem diminuiu após a implantação da ficha funcional, mas ainda é um ponto a melhorar. Tivemos novamente êxito nas capacitações e treinamentos não só da enfermagem, mas de toda a equipe multiprofissional.

5.3.2- FISIOTERAPIA

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

1. UTI ADULTO:

a) Pontos Fortes:

- Prevenção de IOT;
- Infecção relacionada à PAV;
- Desmame do ventilador mecânico;
- Prevenção de imobilidade no leito;
- Ênfase nos cuidados inerentes a prevenção de PAV, troca de filtro no período máximo de 48h sem sujidade, aspiração oral antes da aspiração brônquica e manter cabeceira elevada (Fowler 45° mínimo);
- Maior vigilância na oferta de oxigenoterapia, principalmente em pacientes com patologias pulmonares crônicas.

b) Pontos de Melhorias:

- Ênfase nas metas e indicadores contratuais.

c) Estatística Mensal:

- Número Total de Atendimentos: 1543, sendo Fisioterapia Motora = 571, e Fisioterapia Respiratória = 972;
- Ventilação Não Invasiva = 11 procedimentos para 03 pacientes;
- Ventilação Não Invasiva / Sem Sucesso = 33%;
- Decanulação = 00 procedimento;
- Desmame do Ventilador Mecânico = 14 procedimentos com sucesso;
- Desmame do Ventilador Mecânico / Sem Sucesso = 03 procedimentos;
- Extubação Acidental: 00 episódio.

2. UTI PEDIÁTRICA

a) Pontos Fortes:

- Prevenção de IOT;
- Infecção relacionada à PAV;
- Desmame do ventilador mecânico;
- Prevenção de imobilidade no leito;
- Implantação da Folha de Monitorização Ventilatória;
- Melhora efetiva da comunicação entre as equipes, e conseqüentemente melhora efetiva também na relação multiprofissional.

b) Pontos de Melhorias:

- Ênfase nos cuidados inerentes a prevenção de PAV;
- Maior vigilância nos cuidados de via aérea artificial para reduzir incidência de extubação acidental;
- Finalizar os protocolos.

c) Estatística Mensal:

- Número Total de Atendimentos: 870, sendo Fisioterapia Motora = 303, e Fisioterapia Respiratória = 617;
- Nº total de Tubo OroTraqueal = 11 procedimentos;
- Nº total de óbito no Tubo OroTraqueal = 01 óbito;
- Nº total de Extubação OroTraqueal com sucesso = 05 procedimentos;
- Nº total de Extubação OroTraqueal sem sucesso = 00 procedimento;
- Nº total de Extubação OroTraqueal acidental = 02 procedimentos;
- Nº total que permaneceram no Tubo OroTraqueal = 03 pacientes;
- Nº total de Traqueostomia = 0;
- Nº total de Traqueostomia prévia = 2;

5.3.3- NUTRIÇÃO

No mês de agosto, a Equipe da Nutrição esteve muito atuante em ambas UTI's (Adulto e pediátrico). Na UTI Adulto, recebemos uma quantidade significativa de pacientes graves, com dificuldade de evolução de volume, com impossibilidade de aumento de osmolaridade dificultando o avanço da oferta de energia. A quantidade de ocorrências na UTI Adulto como complicações gastrointestinais são os principais fatores que contribuíram para a dificuldade de atingir as metas específicas, de evolução de volume e aumento da oferta energética e proteica.

Na UTI Pediátrica ainda existe uma dificuldade de se estabelecer algumas rotinas, informações como total de infusão de dieta enteral, motivo de suspensão, dentre outras, ficam sem esclarecimento levando a impossibilidades de pontuarmos e assim efetuar possíveis correções, porém neste mês ocorreu um aumento da ingestão via oral. Dificuldade de Implantação de rotina de Mamadeiras e Dieta Enteral Noturna.

a) Pontos Fortes:

- Melhora na relação entre médicos e equipe multidisciplinar da UTI Pediátrica, aumentando a satisfação, e estímulo ao trabalho em conjunto;
- Melhora efetiva na participação dos Rounds na UTI Pediátrica;
- Ajustes nas rotinas de infusão de Dieta Enteral do setor da UTI Pediátrica, para melhorar os processos operacionais;
- Implantação de protocolos específicos para patologias, e/ou intercorrências gastrointestinais na UTI Adulto;
- Implantação de rotinas para controle de entrega e recebimento de mamadeiras;
- Diminuição do tempo de jejum na UTI Pediátrica.

b) Pontos de Melhoria:

- Satisfação dos colaboradores quanto ao serviço de alimentação do Hospital. (Facility Refeições);
 - Treinamento para Serviço noturno Facility Refeições;
 - Dificuldade de adaptação à rotina noturna (protocolo) da UTI Pediátrica, quanto ao SND;
 - Equipamentos para Avaliação Nutricional UTI Pediátrica;
 - Dificuldade de reavaliar periodicamente os pacientes tornando a rotina de protocolo deficiente;
 - Ajustes nas rotinas de infusão de Dieta Enteral do setor de CTI Pediátrico, para melhorar processos operacionais.
- c) Indicadores Quantitativos / Estatísticos:
- Nutrição Via Oral = 71 prescrições (28 na UTI Adulto e 43 na UTI Pediátrica);
 - Nutrição Enteral = 444 prescrições (297 na UTI Adulto e 147 na UTI Pediátrica);
 - Nutrição Parenteral = não houve no período.
- d) Indicadores Qualitativos:
- Atingir 80% do Gasto Energético Total em 72h de Terapia Nutricional: Resultado mês UTI Adulto = 68%;
Resultado mês UTI Pediátrica = 61%;
 - Aporte Calórico Diário \geq a 90% do Valor Prescrito:
Resultado mês UTI Adulto = 93%;
Resultado mês UTI Pediátrica = não foi possível avaliar;
 - Glicemia mantida entre 80 a 200mg/dl:
Resultado mês UTI Adulto = não foi possível avaliar;
Resultado mês UTI Pediátrica = não foi possível avaliar;
 - Ocorrência de Complicações Gastrointestinais (vômitos, diarreia, distensão abdominal):
Resultado mês = 17%;

5.3.4- FONOAUDIOLOGIA

- a) Pontos Fortes:
- Inserção e valorização da equipe na rotina do setor junto a equipe médica e enfermagem (estimulação sensório motora oral, liberação de dieta, indicação de GTT, progressão de consistência, indicação para troca de cânula, entre outros);
 - Atuação conjunta da equipe de fisioterapia com a fonoaudiologia durante as intervenções e nas discussões de caso;
 - Parceria com a equipe de nutrição, o que facilita as avaliações e a adequação de consistência visando minimizar riscos;
 - Processo de transição alimentar com sucesso em diversos pacientes, sendo possível a retirada de alimentação enteral para oral;

- Possibilidade de acompanhar um paciente por 12h consecutivas, o que nos favorece em relação às avaliações de segmento – aumento do volume e progressão de consistência;
- Na UTI Pediátrica à realização de promoção e incentivo ao aleitamento materno, orientação quanto à massagem e ordenha manual com objetivo de manter produção láctea;
- Palestra do serviço de Fonoaudiologia realizada no “Curso de extensão em Terapia Intensiva” – organizado pelo CTI Adulto, possibilitando apresentar a fonoaudiologia, suas indicações e atuação no serviço.

b) Pontos de Melhoria:

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

c) Estatística Mensal – Indicadores Quantitativos e Estatísticos:

- UTI Pediátrica:

Avaliação das mamas:	05
Realização de ordenha manual:	03
Orientação à nutriz quanto à massagem e ordenha:	06
Avaliação da sucção em seio materno:	05
Gerenciamento - Seio Materno:	08
Orientação e incentivo ao Aleitamento Materno:	08
Avaliação com Bico artificial/treino (mamadeira):	17
Gerenciamento com mamadeira:	09
Adequação de consistência:	02
Adequação de utensílio/bico:	01
Orientação à mãe quanto oferta de mamadeira/dieta:	06
Translactação:	00
Avaliação estrutural/ oromiofuncional:	05
Estimulação Sensório Motora Oral (ESMO/SNN):	06
Avaliação de dieta oral:	04
Gerenciamento das dietas:	10
Avaliação de segmento para progressão de consistência:	03

Progressão de consistência:	02
Blue dye test (aspiração de saliva/modificado):	00
Atendimento interdisciplinar	03
Total de Intervenções da Fonoaudiologia:	103

ALTA DA FONOAUDIOLÓGIA

Alta fonoaudiológica em via oral exclusiva:	10
Alta fonoaudiológica em SME:	02

- UTI Adulta:

Avaliação Estrutural/ Oromiofuncional:	04
Avaliação Funcional de deglutição:	10
Avaliação de segmento para progressão de consistência:	05
Progressão de consistência:	05
Gerenciamento das dietas:	07
Adequação de utensílio:	03
Fonoterapia/terapia direta e indireta:	05
Blue dye test (aspiração de saliva/modificado):	01
Orientação familiar:	05
Anamnese familiar:	01
Transição alimentar (SNG/SNE – VO):	05
Atendimento interdisciplinar:	02
Indicação para troca de cânula:	00
TRANSIÇÃO ALIMENTAR:	00
Total de Intervenções da Fonoaudiologia:	48

ALTA DA FONOAUDIOLOGIA

Alta com via oral exclusiva:	05
------------------------------	----

5.3.5- PSICOLOGIA

a) Pontos Positivos:

- Melhora da conduta dentro das UTI's (Adulto e Pediátrica);
- Melhor aceitação do quadro geral do paciente (tanto por parte do paciente, quanto do familiar);
- Conscientização melhor da equipe quanto ao tratamento com o paciente, e também com o familiar;
- Melhor aceitação do trabalho do psicólogo de um modo geral;
- Melhora no relacionamento dentro da equipe.

b) Pontos Negativos:

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

1. Quantitativos / Estatísticos:

UTI ADULTO	
ATENDIMENTOS DE PSICOLOGIA	63

UTI PEDIÁTRICA	
ATENDIMENTOS DE PSICOLOGIA	106

5.3.6- SERVIÇO SOCIAL

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

1. UTI ADULTO:

No mês de agosto, tivemos 16 pacientes admitidos na UTI Adulto.

Faixa etária Adolescentes	0
Faixa etária Adulto	10
Faixa etária idoso	6
Fora da Área Programática	6
Dentro da Área Programática	10
Casos Sociais	1
Outras Demandas	5
Comunicação de Óbito	1

- Área Programática: a maioria dos pacientes veio da área de abrangência ou da emergência da própria unidade;
- Caso Social: pacientes sem visitas, tendo que fazer contato com a família;
- Outras Demandas: solicitações de declarações de comparecimento, orientações quanto direitos Previdenciários e como ouvinte de lamentações de falta de vaga na enfermaria, de pacientes que aguardam vaga;
- A comunicação de óbito não é de atribuição do Serviço Social, porém sempre quando necessário apoiamos e intervimos com a situação.

2. UTI PEDIÁTRICA:

No momento, as demandas da UTI Pediátrica, estão cada vez mais graves, necessitando de uma presença em tempo maior do que na UTI Adulto, ainda mais quando consideramos que o acompanhante está presente o tempo todo no setor.

Entrevista Social	18
Fora da Área Programática	15
Dentro da Área Programática	3
Notificação ao Conselho Tutelar	2
Caso Social	4
Relatório Social	4
Visita Domiciliar	1
Crianças Registradas	17
Outras Demandas	6
Criança entregue ao Conselheiro	1
Comunicação de Óbito	1
Cartão de Acompanhante	16

- Fora da Área Programática: recebemos pacientes de vários lugares da cidade como Santa Cruz da Serra, Região Serrana (Cordeiro, Sumidouro, Mangaratiba), São Gonçalo, Baixada Fluminense (Belford Roxo, Duque de Caxias, Coelho da Rocha, São João de Meriti, Mesquita, Tomazinho) e Tanque;
- Dentro da Área Programática: Anchieta, Oswaldo Cruz e Coelho Neto.

Participação de outras atividades:

Nos dias 23 e 30/08/13, participação no evento promovido pela UTI Adulto, convidamos o Assistente Social Fábio do HEGV (Pró-Saúde) para palestrar sobre a importância do Assistente Social na Unidade de Terapia Intensiva.

No dia 27/08/13, participação da palestra sobre CIAVI - Comitê Interdisciplinar e Atenção a Violência Interpessoais, palestrante Mário que falou sobre a organização e reestruturação do Comitê no Hospital Carlos Chagas e os fluxos que estão sendo discutido entre os Grupos de Trabalho.

O HECC tem um Projeto chamado ACOMPANHANTE LEGAL, onde duas enfermeiras reúnem os acompanhantes para informarem questões como a importância das precauções de contato, horários de visitas, do almoço e do jantar. Temos participado convidando os acompanhantes para também participarem do encontro.

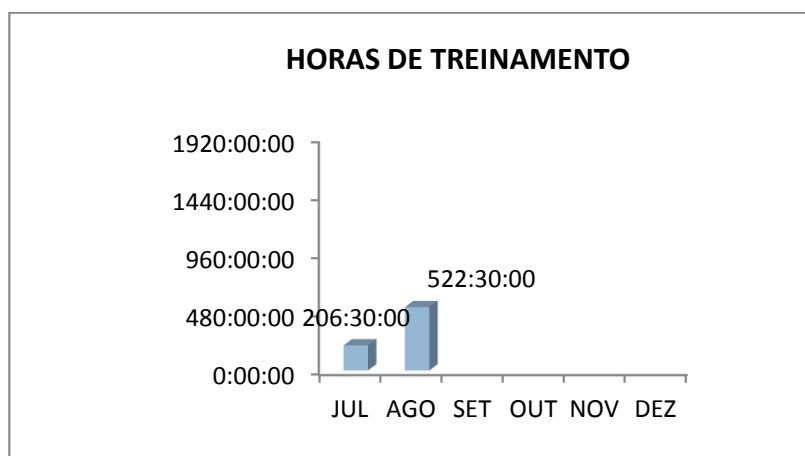
5.3.7- EDUCAÇÃO CONTINUADA - TREINAMENTOS

As atividades de Educação Continuada no mês de Agosto contaram com a realização de 13 treinamentos o que computou em 06h04min por colaborador, sendo que nossa meta inicial é de 2h/homem. Contamos com a grande colaboração dos Coordenadores (Médico e Enfermagem) das UTI's.

Realizamos um Curso de Extensão em Terapia Intensiva direcionado à UTI Adulto, com ótimo resultado, neste curso foi inserida toda a equipe Multiprofissional, os mesmos foram os palestrantes, percebemos também a integração da equipe e a solicitação de treinamentos, aceitando de forma cordial a Educação Continuada.

Segue abaixo a relação de Treinamentos realizados no mês:

CURSO	NÚMERO DE PARTICIPANTES	CARGA HORÁRIA	TOTAL DE HORAS
Capacitação Uso de cateter de inserção periférica com dispositivo de segurança	39	01:00:00	39:00:00
Capacitação em Manuseio de Bomba de infusão Frisenius	28	01:00:00	28:00:00
Treinamento em PAM: Manipulação, montagem, leitura e anotação.	27	01:30:00	40:30:00
Treinamento em Biosegurança: Uso adequado de EPIs e lavagem das mão	20	02:30:00	50:00:00
Capacitação em Manuseio do aparelho Optium / Hemoglicoteste	19	01:00:00	19:00:00
Treinamento : Balanço Hídrico e Anotações de Enfermagem	6	01:00:00	6:00:00
Curso e Etensão em Unidade de Terapia Intensiva	18	08:00:00	144:00:00
Curso e extensão em Unidade de Terapia Intensiva	10	08:00:00	80:00:00
Treinamento em Reanimação Cardiorrespiratória	22	02:00:00	44:00:00
Curso externo: Sobre Delirium e Sedação	9	05:00:00	45:00:00
Curso externo: Os Gargalos da Saúde Suplementar	1	07:00:00	7:00:00
Curso externo: Capacitação Gerencial: Gestão de Custos Hospitalares	1	07:00:00	7:00:00
Curso externo: Encontro de Segurança do Trabalho	2	06:30:00	13:00:00
TOTAL		03:30:00	522:30:00



TOTAL DE HORAS	522:30:00
NÚMERO TOTAL DE COLABORADORES DO HOSPITAL	86
HORAS/HOMEM	6:04:32

5.3.7- FARMÁCIA

a) Pontos Fortes:

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

b) Pontos de Melhoria:

- Espaço físico adequado para mudança da Farmácia, aguardando definição.

6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

No mês de agosto, conseguimos visualizar uma série histórica, e conseqüentemente uma tendência dado o cenário semestral (média) da gestão dos serviços nas Unidades de Terapia Intensiva (Adulto e Pediátrico) do Hospital Estadual Carlos Chagas pela Pró-Saúde. Após seis meses de trabalho (não considerando fevereiro, mês da implantação) observamos que os profissionais estão mais integrados e familiarizados uns com os outros e voltados a alcançar os resultados e metas estabelecidas pela SES/RJ e OS.

Considerando os indicadores de desempenho referentes às metas contratuais quantitativas, apresentadas neste primeiro semestre, verifica-se que alcançamos em 100% da meta estabelecida, que corresponde a 38 pacientes saídos.

Considerando os indicadores de desempenho referente às metas contratuais qualitativas, apresentadas neste primeiro semestre, observa-se:

Tempo de Permanência – Meta ≤ 14 dias - Média Semestral de ambas as unidades = 14 dias;

Taxa de Mortalidade – Meta 1,5% - Média Semestral de ambas as unidades abaixo de 1%;

Reinternação nas 24h – Meta $\leq 20\%$ - Média Semestral de ambas as unidades = 0%;

PAV – Meta $\leq 15\%$ - Média Semestral de ambas as unidades abaixo de 8%;

IPCS – Meta $\leq 2\%$ - Média Semestral de ambas as unidades abaixo de 2%;

ITU – Meta $\leq 2\%$ - Média Semestral da UTI Pediátrica abaixo de 2%; porém UTI Adulto apresenta Média Semestral de 2,39%, mas evidencia uma tendência evolutiva.

Conclui-se que o resultado do primeiro semestre foi muito produtivo uma vez que alcançamos em 98% as metas estabelecidas, isso comprova todo esforço dos profissionais e das equipes em busca da melhoria contínua e da prestação de serviços com qualidade.

ANEXOS

- 1. Notas fiscais das Aquisições e Serviços realizadas no mês;**
- 2. Folha de Pagamentos;**
- 3. Balancete;**
- 4. Extratos Bancários;**