

PRESTAÇÃO DE CONTAS JULHO/2013



11/08/2013

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 JULHO 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, JULHO/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 relatório, apresentar o resultado do mês de Julho de 2013, referente ao contrato de gestão nº 12/2012 celebrado com a Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, tendo por objeto a operacionalização da gestão e a execução de ações e serviços de saúde nas Unidades de Terapia Intensiva a serem prestados no Hospital Estadual Carlos Chagas CNES 2142295, em tempo integral, que assegure assistência universal e gratuita à população.

A PRÓ-SAÚDE busca 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 a 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 julho, 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 julho/2013 a **Pró Saúde - Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar** deu continuidade no processo de adaptação e implantação da gestão dos serviços assistenciais das Unidades de Terapia Intensiva do Hospital Estadual Carlos Chagas no Estado do Rio de Janeiro, sendo este o sexto mês da nossa gestão e organização dos serviços.

Considerando o trabalho voltado para alcançarmos uma maior eficácia no atendimento aos nossos usuários, objetivando sempre a melhoria contínua da qualidade deste serviço, observamos que o resultado vem sendo evidenciado através da aferição das metas contratuais.

Os únicos indicadores que ficaram de fora da meta estabelecida foram o Número de Saídos e Tempo de Permanência somente para a UTI Pediátrica.

Considerando ainda que ambos os indicadores, Número de Saídos (quantitativo) e Tempo de Permanência (qualitativo), têm sido o nosso grande desafio desde o início de nossa implantação e inauguração dos 08 leitos da UTI Pediátrica, pois trata-se de um serviço de Alta Complexidade e a unidade de internação do hospital, não estava preparada para absorver tal demanda, conseqüentemente gerando altas reprimidas, ou altas da UTI direto para a residência.

O resultado mais gratificante é recebermos os elogios dos pacientes e familiares que são nossos indicadores e evidenciam que estamos no caminho certo.

3-ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA

Dado o cenário exposto nos meses anteriores referente à dificuldade de espaço físico para a instalação dos serviços de Apoio (Farmácia, Almoxarifado, Refeitório, Lactário, e Manutenção), estrutura Administrativa (Departamento Pessoal, Financeiro/Contábil, e Direção), e Equipes Multiprofissionais (Nutrição, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Assistência Social, e Psicologia), pois é insuficiente para atender nossa necessidade de implantação de todos serviços, e conseqüentemente impactante para uma melhor prestação do serviço e assistência ao paciente.

Considerando ainda que nas dependências do Hospital Estadual Carlos Chagas, não existe a possibilidade de colocarmos containers para resolução da situação, e que até o presente momento não recebemos resposta do Ofício DIRADM 05/2013, protocolado na SES/RJ em 14 de junho para Dr. Ana Lucia Eiras das Neves, solicitando utilização do espaço destinado ao Projeto da Hemorio por tempo indeterminado; continuamos tentando a locação de imóvel próximo às redondezas do Hospital. Mas por tratar-se de bairro residencial e próximo à Vila Militar, até o presente momento não logramos êxito em nossa intenção.

No setor Financeiro/ Contábil, com a adequação do quadro de profissionais, é evidente a melhora e organização do setor, principalmente para utilização do Sistema Duo System que trata da Prestação de Contas informatizada à SES/RJ, onde realizamos todas as prestações de contas via sistema desde janeiro até julho, dentro do mesmo mês.

No mês de julho, iniciaram-se os treinamentos para implantação do Sistema Salux, neste primeiro momento voltado à Gestão e Controle de Estoque, bem como da rastreabilidade dos medicamentos e materiais.

No dia 02, protocolamos para a Direção do Hospital Estadual Carlos Chagas e para o Faturamento do hospital, dossiê completo (incluindo escalas, certificados e títulos de todos profissionais envolvidos) para promover o credenciamento dos leitos das Unidades de Terapia Intensiva, sendo 10 Leitos Adultos e 08 Pediátricos, ambos como Tipo II. Também no dia 05 protocolamos o mesmo dossiê na SES/RJ, para agilizarmos o processo de credenciamento.

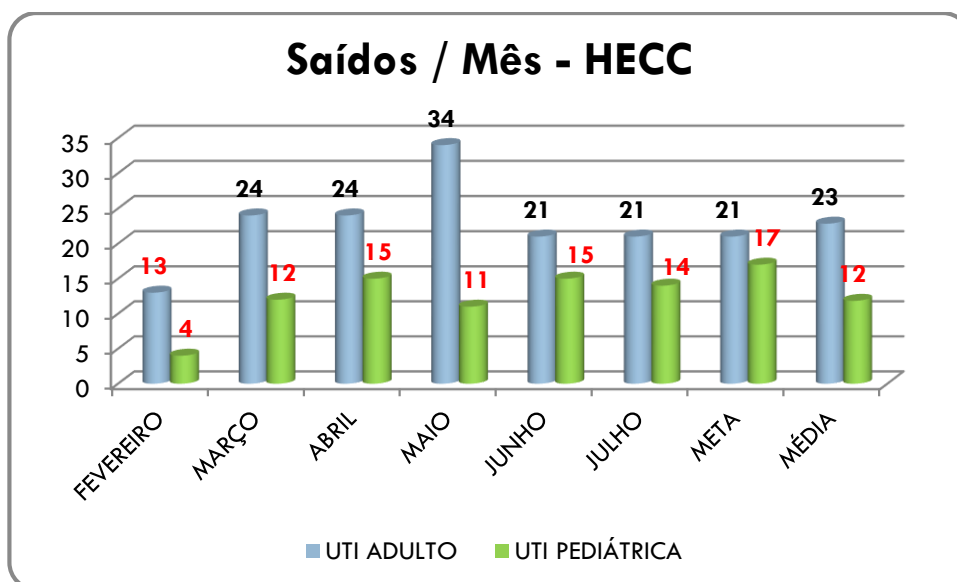
No dia 05 o Hospital Estadual Carlos Chagas recebeu a visita da Vigilância Sanitária, e conseqüentemente as Unidades de Terapia Intensiva (Adulta e Pediátrica) administradas pela Pró-Saúde, também foram visitadas pela VISA.

No dia 12 protocolamos Ofício DIRADM 08/2013 para o Faturamento do Hospital, referente a Ficha Cadastral de Saúde 20/21 para cadastro dos profissionais médicos, enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogas, psicólogas, e assistente social no SCNES.

4 -METAS QUANTITATIVAS

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

SAÍDOS / MÊS	LEITOS	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	META	MÉDIA
UTI ADULTO	10	13	24	24	34	21	21	21	23
UTI PEDIÁTRICA	8	4	12	15	11	15	14	17	12



Verifica-se que para o mês de julho:

1. UTI Adulto: cumpriu a meta quantitativa.
 2. UTI Pediátrica: não conseguimos o cumprimento das metas quantitativas na sua integralidade, face às dificuldades de adaptação do novo serviço, além de dificuldades de ordem estrutural do hospital em receber os pacientes oriundos da UTI;
- Dificuldade na realização de exames de imagem (Ultrassonografia e Ecocardiograma) à beira leito, nos casos de pacientes instáveis;
 - Paciente L. O. C., neuropata crônica, internada no HECC desde 21/12/2011 com o quadro de insuficiência respiratória, a princípio internada na UTI Adulto dependente de prótese ventilatória, transferida para UTI Pediátrica em 14/02/2013. Após diversas tentativas sem sucesso de alta da UTI para Enfermaria Pediátrica do HECC, a Equipe Médica decidiu por tentar a alta diretamente para residência. E desde o dia 17/04/2013 a paciente encontra-se de alta, porém aguardando autorização do Ministério

Público para ser inserida no Programa Home Care, e também aguardando avaliação com a CAP e para ser cadastrada no Programa de PSF - Clínica da Família;

5 -METAS QUALITATIVAS

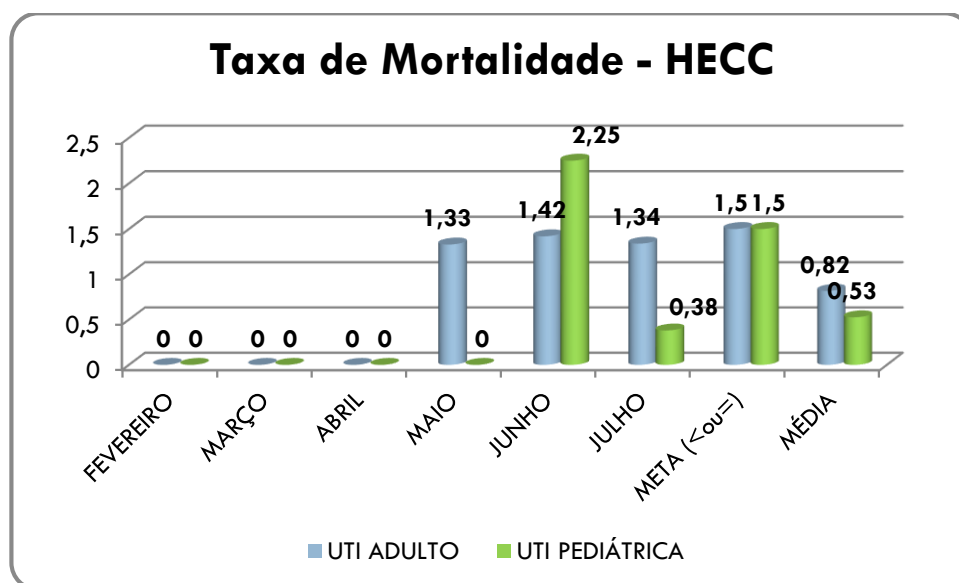
O mês de julho foi o terceiro mês de uso do sistema Epimed, ferramenta esta que nos permite mensurar de maneira mais eficaz e fidedigna os indicadores qualitativos, principalmente referentes à Taxa de Mortalidade e os Indicadores relacionados às Infecções (PAV, IPCS, e ITU).

Os nossos profissionais se adaptaram facilmente ao uso do sistema, sem maiores resistências, perceberam e entenderam a importância de evidenciarmos nossos indicadores e conseqüentemente o resultado do nosso trabalho.

A) TAXA DE MORTALIDADE

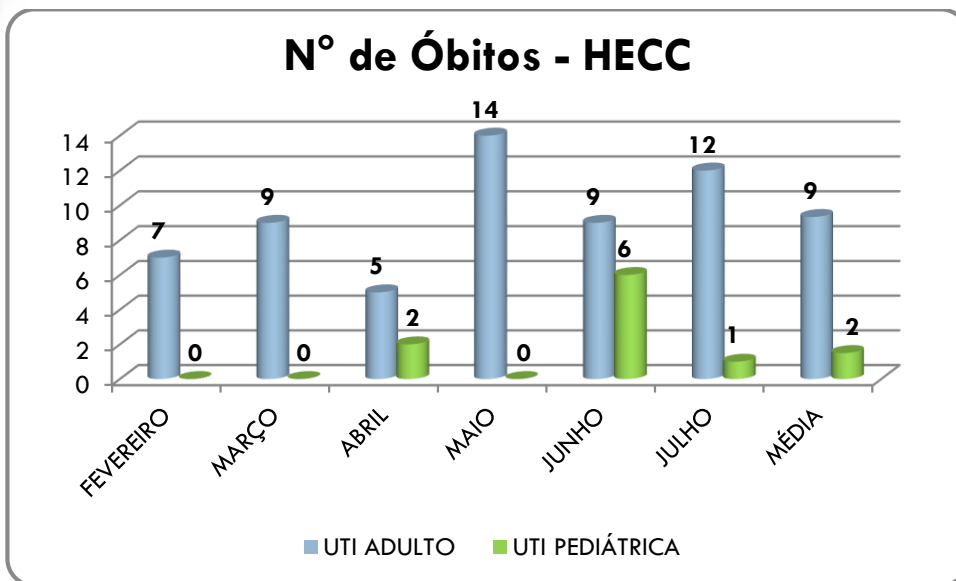
Meta cumprida no mês de julho, para ambas as Unidades de Terapia Intensiva (Adulta e Pediátrica).

TAXA DE MORTALIDADE	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	META (<ou=)	MÉDIA
UTI ADULTO	0	0	0	1,33	1,42	1,34	1,5	0,82
UTI PEDIÁTRICA	0	0	0	0	2,25	0,38	1,5	0,53



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

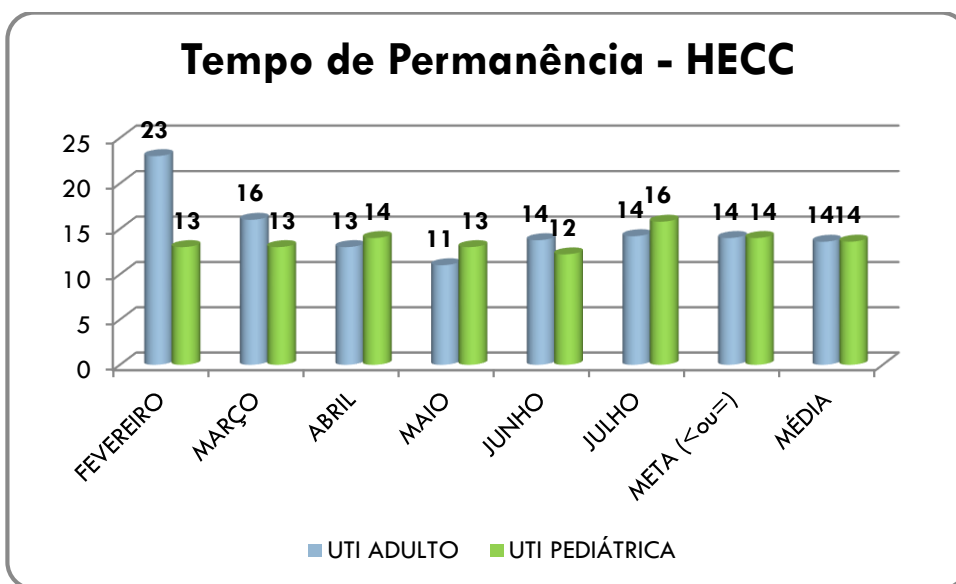
Nº DE ÓBITOS	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	MÉDIA
UTI ADULTO	7	9	5	14	9	12	9
UTI PEDIÁTRICA	0	0	2	0	6	1	2



B) TEMPO DE PERMANÊNCIA

Observa-se que conseguimos alcançar a meta somente para UTI Adulto, porém é válido destacar que na UTI Pediátrica, persiste a dificuldade de darmos alta para enfermaria, apresentamos 02 Altas Reprimidas, e sem considerar os pacientes que obtiveram Alta Hospitalar direto para residência.

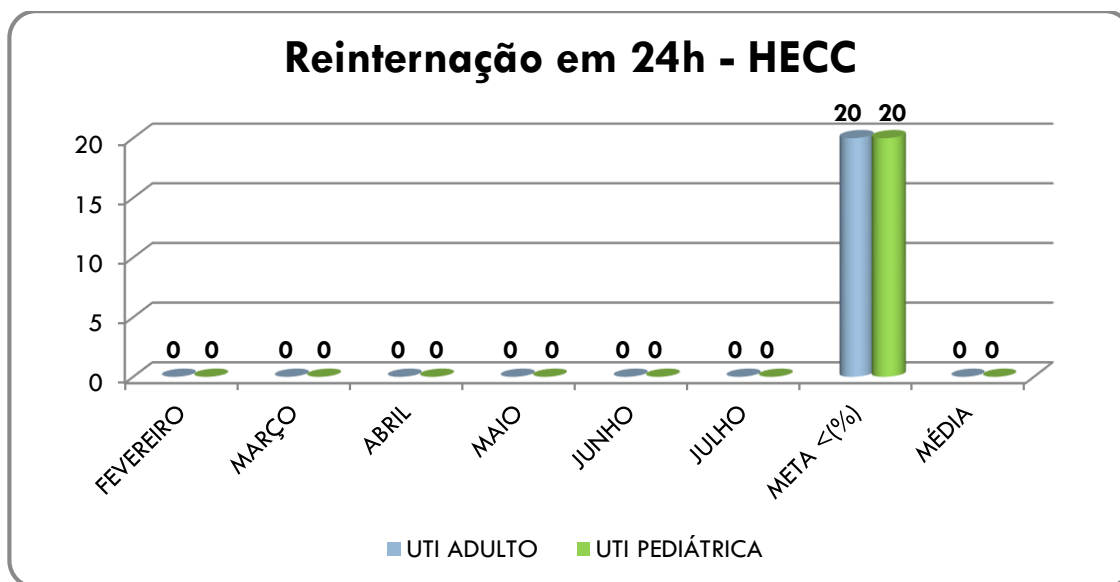
TEMPO DE PERMANÊNCIA	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	META (<ou=)	MÉDIA
UTI ADULTO	23	16	13	11	14	14	14	14
UTI PEDIÁTRICA	13	13	14	13	12	16	14	14



C) TEMPO DE REINTERNAÇÃO EM 24h

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

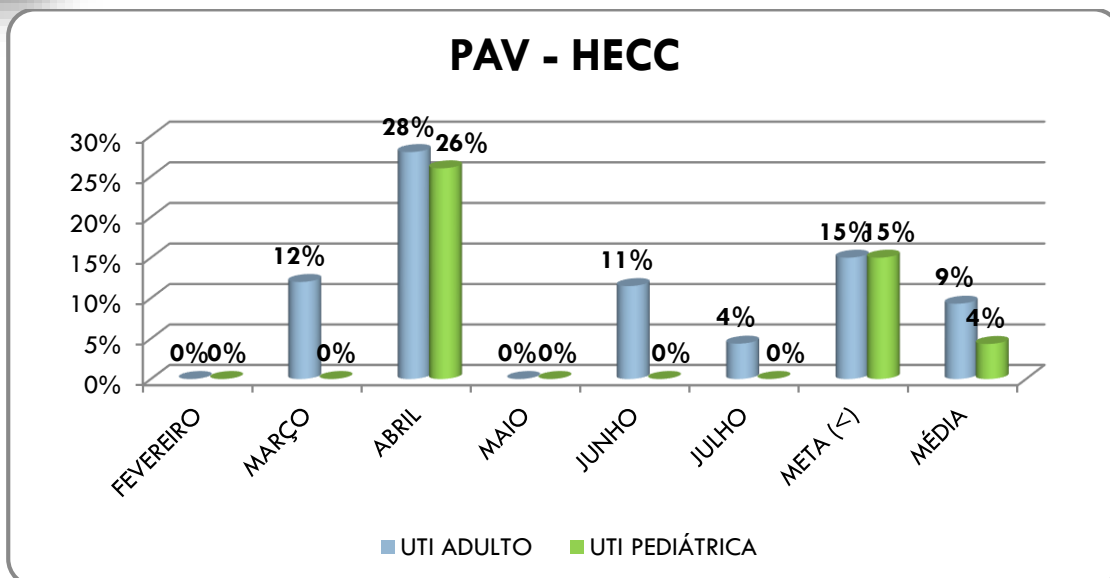
REINTERNAÇÃO EM 24h	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	META (<%)	MÉDIA
UTI ADULTO	0	0	0	0	0	0	20	0
UTI PEDIÁTRICA	0	0	0	0	0	0	20	0



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

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

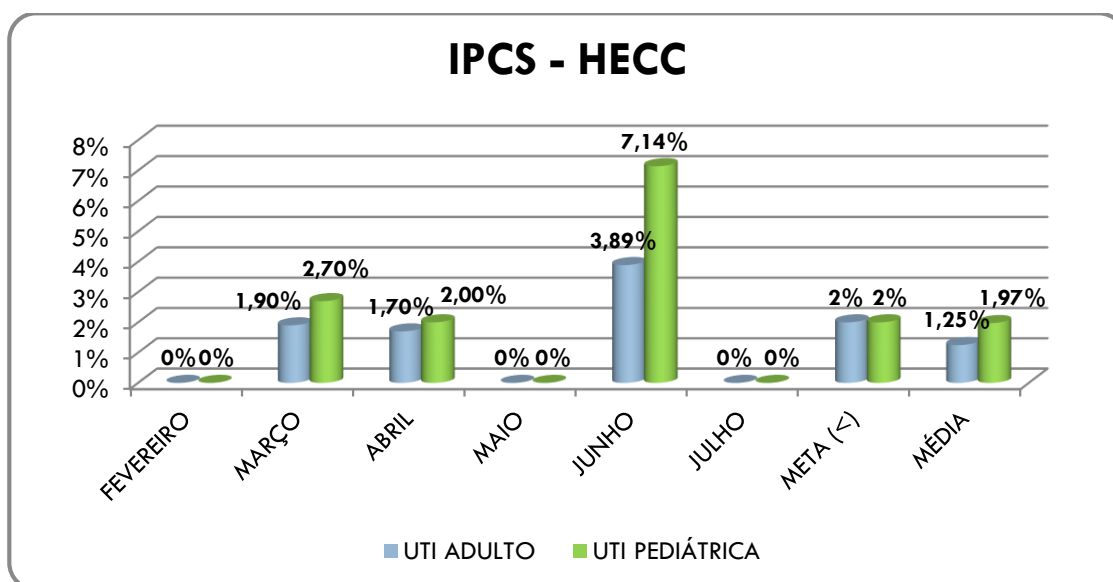
PAV	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	META (<)	MÉDIA
UTI ADULTO	0%	12%	28%	0%	11%	4%	15%	9%
UTI PEDIÁTRICA	0%	0%	26%	0%	0%	0%	15%	4%



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

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

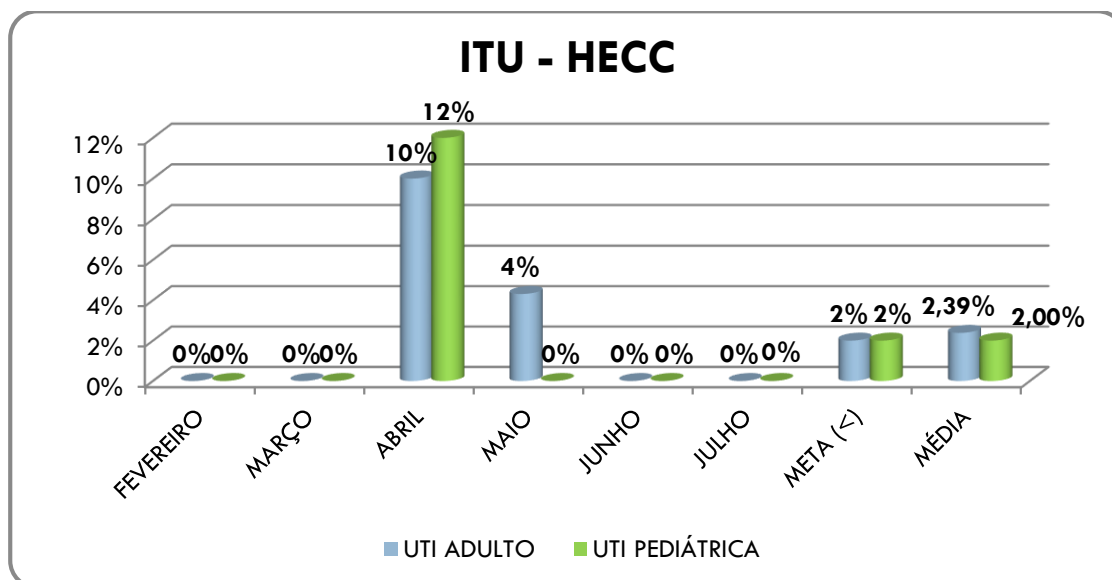
IPCS	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	META (<)	MÉDIA
UTI ADULTO	0%	1,90%	1,70%	0%	3,89%	0%	2%	1,25%
UTI PEDIÁTRICA	0%	2,70%	2,00%	0%	7,14%	0%	2%	1,97%



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

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

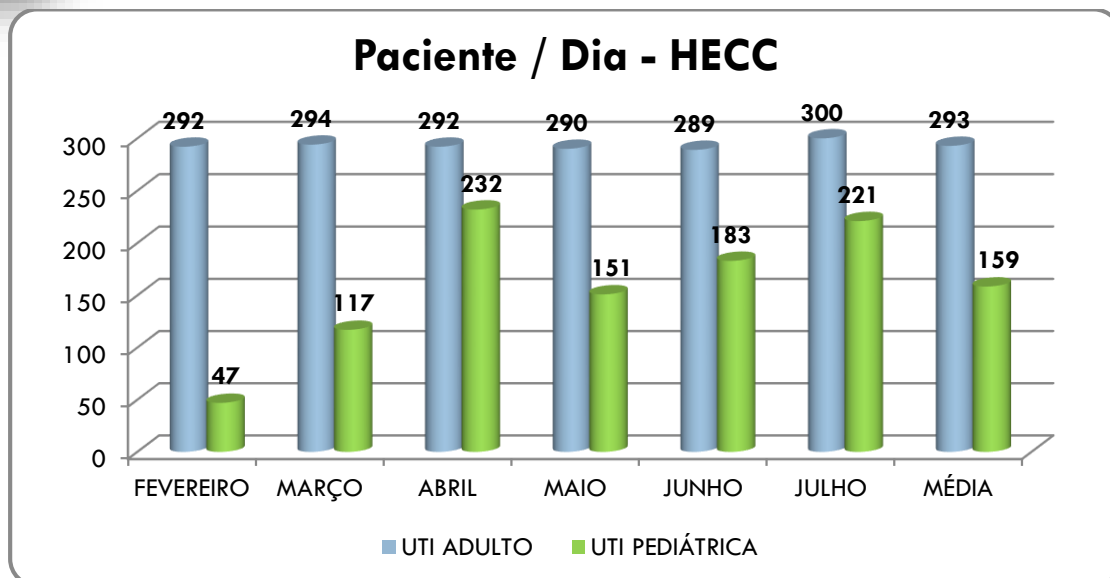
ITU	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	META (<)	MÉDIA
UTI ADULTO	0%	0%	10%	4%	0%	0%	2%	2,39%
UTI PEDIÁTRICA	0%	0%	12%	0%	0%	0%	2%	2,00%



5.1- OUTROS INDICADORES QUALITATIVOS NÃO PREVISTOS COMO METAS CONTRATUAIS

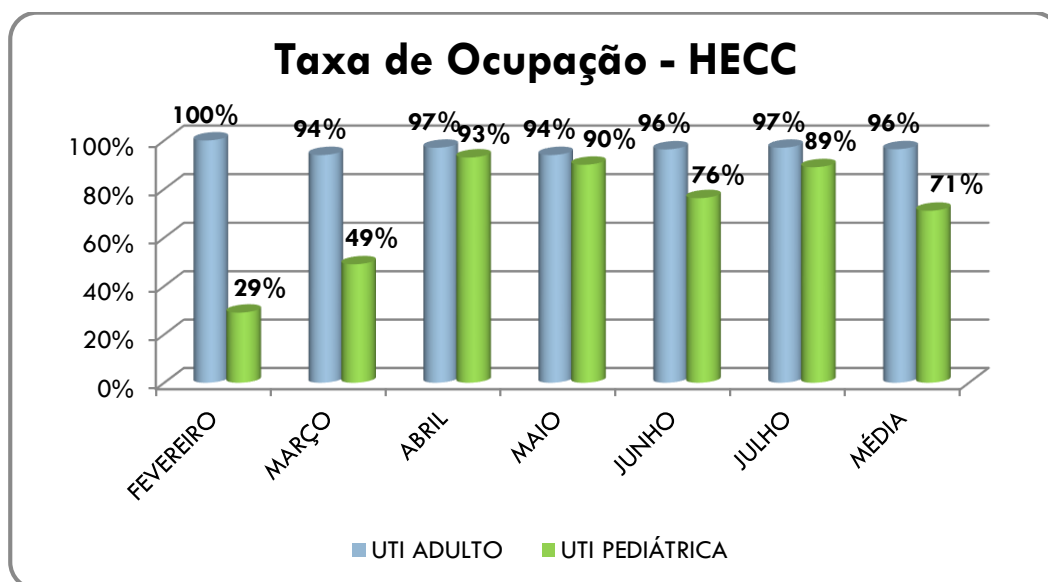
A) NÚMERO DE PACIENTE/DIA

PACIENTE/DIA	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	MÉDIA
UTI ADULTO	292	294	292	290	289	300	293
UTI PEDIÁTRICA	47	117	232	151	183	221	159



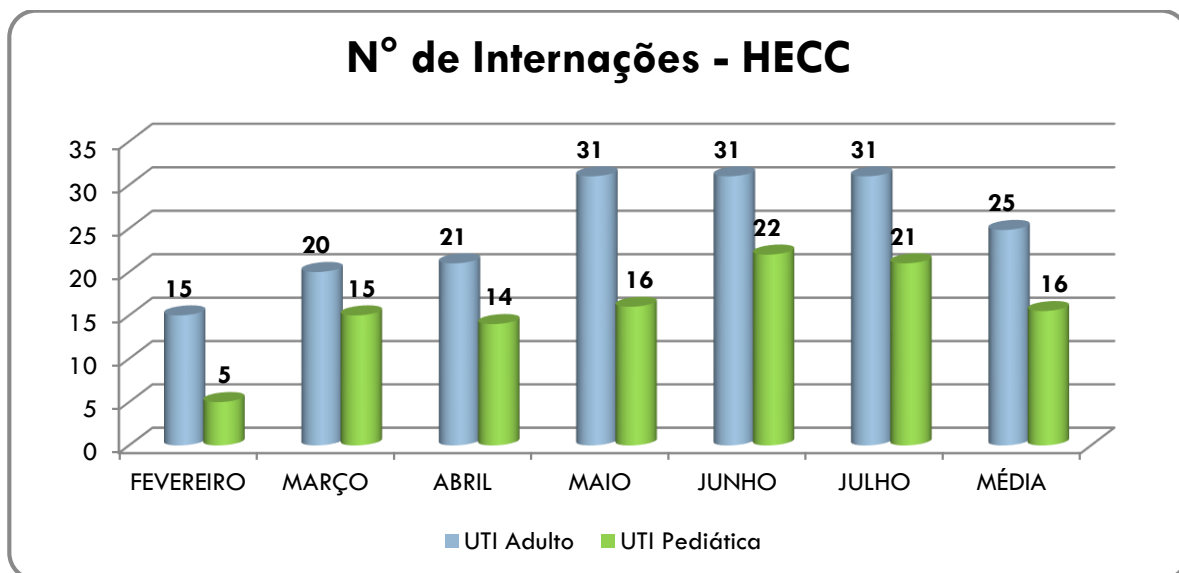
B) TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR

TAXA DE OCUPAÇÃO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	MÉDIA
UTI ADULTO	100%	94%	97%	94%	96%	97%	96%
UTI PEDIÁTRICA	29%	49%	93%	90%	76%	89%	71%



C) NÚMERO DE INTERNAÇÕES NO PERÍODO

Nº Internações	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	MÉDIA
UTI Adulto	15	20	21	31	31	31	25
UTI Pediática	5	15	14	16	22	21	16



5.2- RECURSOS HUMANOS

A) QUADRO DE ADMISSÕES E RESCISÕES/ MÊS

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

B) QUADRO DE FALTAS, ATRASOS, E LICENÇA MÉDICA

PROCESSO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO
FALTAS	5	26	23	21	47	51
ATRASOS	3h45min	9h	1h45min	1h41min	5h25min	4h05min
LICENSA MÉDICA	0	1	1	1	2	3

C) QUADRO DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS HUMANOS CONTRATADOS/ MÊS

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

5.3- EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

5.3.1 - ENFERMAGEM

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

1. UTI Adulta:

a) Pontos Fortes:

- Padronização do detergente enzimático VIRKON, visando o controle e prevenção de infecções hospitalares;
- Aquisição do monitor de transporte, dando suporte à equipe multidisciplinar para realizar o transporte seguro do paciente;
- Implantação do RELATÓRIO DE ALTA, onde médico, enfermeiro e fisioterapeuta destacam informações importantes sobre o paciente que será transferido para outras clínicas. Dessa forma, conseguimos melhorar o contato com os outros profissionais da instituição e fornecer maiores informações durante a alta do paciente da UTI;
- Implantação da SAE em 100% da clientela assistida;
- Implantação dos Indicadores de Qualidade de Enfermagem.

b) Pontos de Melhorias:

- Diminuir o tempo de desmame ventilatório dos pacientes.
- Adequação da jornada de trabalho da equipe de engenharia clínica.

2. UTI Pediátrica:

a) Pontos Fortes:

- Padronização do produto Virkon para limpeza de parede, superfície e chão;
- Ênfase em capacitações com a equipe multidisciplinar;
- Contenção dos casos de infecção cruzada.

b) Pontos de Melhorias:

- Aumentar número de saídas da unidade;
- Diminuir o Tempo de Permanência dos pacientes.

5.3.2- FISIOTERAPIA

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

1. UTI ADULTO:

a) Pontos Fortes:

- Prevenção de IOT;
- Infecção relacionada à PAV;
- Desmame do ventilador mecânico;
- Prevenção de imobilidade no leito;
- Maior vigilância na oferta de oxigenoterapia, principalmente em pacientes com patologias pulmonares crônicas.

b) Pontos de Melhorias:

- Implantação de documentação de fisioterapia;
- Ênfase nas metas e indicadores contratuais.

c) Estatística Mensal:

- Número Total de Atendimentos: 1528, sendo Fisioterapia Motora = 576, e Fisioterapia Respiratória = 952;
- Ventilação Não Invasiva = 08 procedimentos para 02 pacientes;
- Ventilação Não Invasiva / Sem Sucesso = 50%;
- Decanulação = 00 procedimento;
- Desmame do Ventilador Mecânico = 03 procedimentos com sucesso;
- Desmame do Ventilador Mecânico / Sem Sucesso = 03 procedimentos;
- Extubação Acidental: 02 episódios.

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 consequentemente melhora efetiva também na relação multiprofissional.

b) Pontos de Melhorias:

- Implantação de protocolos de fisioterapia;
- Ênfase nos cuidados inerentes a prevenção de PAV;

- Maior vigilância nos cuidados de via aérea artificial para reduzir incidência de extubação acidental;
- Melhorar o quantitativo de recursos materiais;
- Finalizar os protocolos.

c) Estatística Mensal:

- Número Total de Atendimentos: 870, sendo Fisioterapia Motora = 319, e Fisioterapia Respiratória = 551;
- Nº total de Tubo OroTraqueal = 07 procedimentos;
- Nº total de óbito no Tubo OroTraqueal = 01 óbito;
- Nº total de Extubação OroTraqueal com sucesso = 01 procedimento;
- Nº total de Extubação OroTraqueal sem sucesso = 01 procedimento;
- Nº total de Extubação OroTraqueal acidental = 03 procedimentos;
- Nº total que permaneceram no Tubo OroTraqueal = 00 pacientes;
- Nº total de Traqueostomia = 0;
- Nº total de Traqueostomia prévia = 2;

5.3.3- NUTRIÇÃO

No mês de julho, a Equipe da Nutrição esteve muito atuante na UTI Adulto, participação plena nos Rounds, troca de informações. A quantidade de procedimentos como: traqueostomia, exames e complicações gastrointestinais são os principais fatores que contribuíram para a dificuldade de atingirmos as metas específicas de evolução de volume e aumento da oferta energética e proteica.

Na UTI Pediátrica ainda existe uma dificuldade de se estabelecer rotinas para os Rounds, e a participação integral fica dificultada. Com relação à Terapia Nutricional, existe uma lacuna entre via oral e enteral justificada pelo jejum um pouco mais prolongado devido à gravidade dos pacientes, no entanto essa distância já vem sendo diminuída, fato que varia bastante de acordo com condutas médicas.

a) Pontos Fortes:

- Melhora na relação entre médicos e equipe multidisciplinar da UTI Pediátrica, aumentando a satisfação, e estímulo ao trabalho em conjunto;
- Frequência 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:

- Equipamentos para Avaliação Nutricional;
- Reavaliar periodicamente os pacientes tornando a rotina de protocolo deficiente;

- Fluxo de compra e entrega de mercadoria.
- c) Indicadores Implantados:
1. Quantitativos / Estatísticos:
 - Nutrição Via Oral = 103 prescrições (33 na UTI Adulto e 71 na UTI Pediátrica);
 - Nutrição Enteral = 443 prescrições (293 na UTI Adulto e 150 na UTI Pediátrica);
 - Nutrição Parenteral = não houve no período.
 2. Qualitativos:
 - Atingir 80% do Gasto Energético Total em 72h de Terapia Nutricional: Resultado mês = 77,4%;
 - Aporte Calórico Diário \geq a 90% do Valor Prescrito: Resultado mês = 85%;
 - Glicemia mantida entre 80 a 200mg/dl: Resultado mês = não aplicado;
 - Ocorrência de Complicações Gastrointestinais (vômitos, diarreia, distensão abdominal): Resultado mês = 11,4%.

5.3.4- FONOAUDIOLOGIA

- a) Pontos Fortes:
- Inserção e valorização da equipe na rotina do setor junto a equipe médica e enfermagem (estimulação sensorio 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;
 - Acompanhamento do paciente por 12h consecutivas, o que nos favorece em relação às avaliações de segmento – aumento do volume e progressão de consistência;
 - Promoção e incentivo ao aleitamento materno, orientação quanto à massagem e ordenha manual com objetivo de manter produção láctea.
- b) Pontos de Melhoria:
- Elaboração de protocolos próprios para os setores conhecendo o perfil do serviço, visando assim um melhor atendimento e acompanhamento;
 - Ausência de uma sala multidisciplinar para orientações e discussões;
 - Na UTI Pediátrica, ausência de local adequado para realização de ordenha com mães em aleitamento exclusivo;
- c) Estatística Mensal – Indicadores Quantitativos e Estatísticos:

Avaliação das mamas:	02
Realização de ordenha manual:	02
Orientação à nutriz quanto à massagem e ordenha:	05
Avaliação da sucção em seio materno:	05
Gerenciamento - Seio Materno:	02
Orientação e incentivo ao Aleitamento Materno:	05
Avaliação com Bico artificial/treino (mamadeira):	49
Gerenciamento com mamadeira:	17
Adequação de consistência:	00
Adequação de utensílio/bico:	04
Orientação a mãe quanto oferta de mamadeira/dieta:	04
Translactação:	00
Avaliação estrutural/ oromiofuncional:	03
Estimulação Sensório Motora Oral (ESMO/SNN):	14
Avaliação de dieta oral:	05
Gerenciamento das dietas:	02
Avaliação de segmento para progressão de consistência:	03
Progressão de consistência:	03
Blue dye test (aspiração de saliva/modificado):	00
Atendimento interdisciplinar	05
Total de intervenções fonoaudiológicas:	130

ALTA FONOAUDIOLÓGICA

Alta fonoaudiológica em via oral exclusiva:	08
Alta fonoaudiológica em SME:	01

- UTI Adulta:

Avaliação Estrutural/ Oromiofuncional:	01
Avaliação Funcional de deglutição:	06
Avaliação de segmento para progressão de consistência:	07
Progressão de consistência:	05
Gerenciamento das dietas:	10
Adequação de utensílio:	01
Fonoterapia/terapia direta e indireta:	10
Blue dye test (aspiração de saliva/modificado):	08
Orientação familiar:	05
Anamnese familiar:	01
Transição alimentar (SNG/SNE – VO):	01
Atendimento interdisciplinar:	07
Indicação para troca de cânula:	02
TRANSIÇÃO ALIMENTAR:	01
Total de intervenções fonoaudiológicas:	65

ALTA FONOAUDIOLÓGICA

Alta com via oral exclusiva:	02
------------------------------	----

5.3.5- PSICOLOGIA

No mês de julho, a Psicologia realizou um trabalho de dinâmica de grupo dentro da UTI Pediátrica, na qual o objetivo principal era observar o grau de interação e integração da equipe. Participaram deste trabalho praticamente todos os profissionais envolvidos dentro da UTI Pediátrica.

a) Pontos Positivos:

- Melhora da conduta dentro das UTI's;
- Melhor aceitação do quadro geral do paciente (tanto por parte do paciente, quanto do familiar);
- Melhor conscientização 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;
- Dificuldades para elaborar e aplicar algumas técnicas, devido à falta de espaço.

1. Quantitativos / Estatísticos:

UTI ADULTO	
ATENDIMENTOS DE PSICOLOGIA	63

UTI PEDIÁTRICA	
ATENDIMENTOS DE PSICOLOGIA	117

5.3.6- SERVIÇO SOCIAL

O Serviço Social, no mês de julho teve uma maior demanda dos demais setores, principalmente na UTI Pediátrica, pois os problemas sociais são bem maiores como mães drogadas, maus tratos, abandono, religião, entre outros.

Principais atividades desenvolvidas:

- Acolhimento aos familiares dos pacientes internados;
- Orientações quanto à rotina das UTI's (Adulta e Pediátrica);
- Orientações quanto aos direitos previdenciários e direitos sociais aos familiares dos pacientes internados e/ou paciente consciente;
- Encaminhamentos para a rede de proteção social;
- Identificação de pacientes internados sem cadastro, por falta de documentos.

5.3.7- EDUCAÇÃO CONTINUADA - TREINAMENTOS

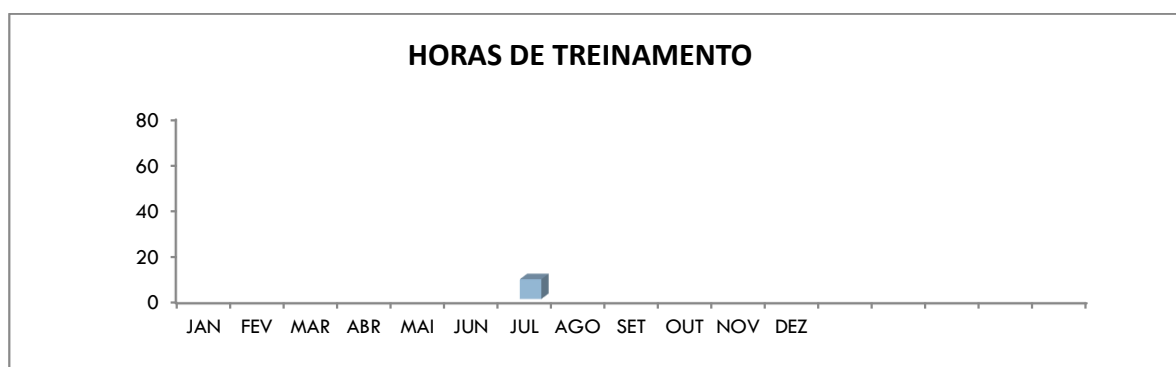
Segue abaixo relação de Treinamentos realizados no mês:

CURSO	NÚMERO DE PARTICIPANTES	CARGA HORÁRIA	TOTAL DE HORAS
Treinamento: Admissão do paciente, como proceder.	3	00:40:00	2:00:00
Treinamento: Como montar o leito para Admissão	3	00:40:00	2:00:00
Integração entre Equipe Multiprofissional	13	01:30:00	19:30:00
Capacitação sobre o Uso Do Virkon	15	02:30:00	37:30:00
Capacitação sobre o Manuseio do Desfibrilador e Cardioversor Zool	7	01:30:00	10:30:00
Treinamento sobre Ventilação Protetora: Nós fazemos?	14	03:00:00	42:00:00
Treinamento: Biosegurança: Uso adequado de EPIs e lavagem das mãos	20	02:30:00	50:00:00
Capacitação: Manuseio de Bomba de infusão Frisenius	13	01:00:00	13:00:00
Treinamento : Balano Hidrico	6	01:00:00	6:00:00
Capacitação sobre Implantação SAE, Balanço Hidrico, Historico de Enf.	8	03:00:00	24:00:00
TOTAL		17:20:00	206:30:00

547

TOTAL DE HORAS	206:30:00
NÚMERO TOTAL DE COLABORADORES DO HOSPITAL	86
HORAS/HOMEM	2:24:04

1



No mês de Julho iniciamos as atividades da Educação Continuada no dia 10. E realizamos 10 treinamentos o que computou em 02:24:04 horas por colaborador, nossa meta inicial é de 2 h/homem.

O trabalho inicial é para a UTI Pediátrica, e na medida do possível inserindo a equipe da UTI Adulto. Já observamos algumas melhoras como diminuição considerável no índice de Infecção Hospitalar, melhora no preenchimento do Balanço Hídrico e também percebemos a equipe mais comprometida com o trabalho.

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.

b) Pontos de Melhoria:

- Espaço físico adequado para mudança da Farmácia.

6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os indicadores de desempenho referente às metas contratuais quantitativas, apresentadas neste mês, verifica-se que a UTI Adulta apresenta uma evolução significativa e superou a meta nos últimos meses; já a UTI Pediátrica apesar de uma evolução significativa é um serviço que apresenta suas deficiências (Equipe e Estrutura) nas dependências das Enfermarias, fator este que impacta diretamente no cumprimento da meta, devido ao menor giro de pacientes.

Conclui-se que o resultado do mês apresenta um esforço dos profissionais e das equipes em busca da melhoria contínua, evidenciados pela evolução significativa das metas quantitativas e metas qualitativas, que corresponde ao objeto deste contrato nº12/2012 (*“Operacionalização da gestão e a execução de ações e serviços de saúde nas unidades de Terapia Intensiva Hospital Estadual Carlos Chagas, em tempo integral, que assegure assistência universal e gratuita à população”*), e ao nosso objetivo de ampliar, modernizar e qualificar a capacidade instalada de leitos de UTI Adulto e Pediátrico no Hospital Estadual Carlos Chagas, elevando a oferta de leitos, ofertando serviços de qualidade e assegurando aos usuários uma assistência em caráter contínuo e resolutivo.

ANEXOS

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