

PRESTAÇÃO DE CONTAS JUNHO/2013



Associação Beneficente de
Assistência Social e Hospitalar



11/07/2013

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 JUNHO 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, JUNHO/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, apresentar o resultado de Junho 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 o 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 e assegurando o atendimento humanizado aos usuários e seus familiares.

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

2 | CONSIDERAÇÕES INICIAIS

No mês de junho 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 quinto mês da nossa gestão e organização dos serviços.

Contratualmente, o mês da implantação, no caso fevereiro, não é avaliado, sendo assim consideramos que este “primeiro quadrimestre” de trabalho, apresentou um cenário de adaptação, organização, aprendizado e entrosamento entre todos os atores envolvidos no processo, e sabemos que, apesar de todos os esforços e trabalho empenhado neste início de projeto, é possível aproveitar as oportunidades de melhoria para alcançar o padrão de atendimento merecido pelos nossos pacientes.

3-ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA

Uma grande dificuldade encontrada desde o início da implantação dos serviços assistenciais da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Estadual Carlos Chagas foi referente ao 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 a necessidade de implantação de todo serviço, e conseqüentemente impactante para uma melhor prestação do serviço e assistência ao paciente. E considerando ainda que nas dependências do Hospital Estadual Carlos Chagas, não existe a possibilidade de colocarmos containers, para resolução da situação.

Dado o cenário exposto, conseguimos juntamente com a Diretoria do Hospital, a utilização do espaço que estava destinado ao Projeto HEMORIO, e que até o presente momento estava ocioso.

Sendo assim, segue abaixo a descrição das áreas atualmente utilizadas pela Pró-Saúde nas dependências do HECC:

- Espaço Administrativo - “HEMORIO” (espaço amplo): ocupado hoje pelo Financeiro/ Contábil, Departamento de Pessoal, e Farmácia (atualmente ocupada pelo Almoxarifado, aguardando reforma de acordo com as normas para instalação da Farmácia – aguardando orçamentos);
- Sala da Direção Administrativa (sala pequena): ocupado hoje pelo Diretor Administrativo, Gerente Administrativa e Coordenações de Enfermagem;
- Almoxarifado: ocupado hoje para guarda de grandes volumes, aguardando reforma para mudança;
- Sala de Guarda de Equipamentos e Sala Multiprofissional (salas pequenas): ambas dentro da UTI Pediátrica, onde atualmente encontra-se a Farmácia (aguardando reforma para mudança);
- Disponibilização compartilhada (áreas comuns): áreas como Refeitório e Lactário estão sendo utilizadas por ambas as partes no mesmo espaço físico.

No dia 10 fomos informados pela Direção do Hospital, que o HEMORIO oficializou através do Sr. Rafael Luís Teixeira Souza (Arquiteto da Superintendência de Serviços – SES) o pedido do espaço físico destinado ao projeto, e que em breve estariam sendo tomadas as devidas providências para início das obras, o que nos obriga a desocupar a área.

No dia 14, recebemos novamente a visita do Sr. Rafael Luís Teixeira Souza, juntamente com a Equipe da HEMORIO, para verificar medidas, tirar fotos do local, e para informar que precisamos desocupar a área, face ao início das obras. Na mesma data, protocolamos na SES/RJ Ofício DIRADM 05/2013 para Dr. Ana Lucia Eiras das Neves,

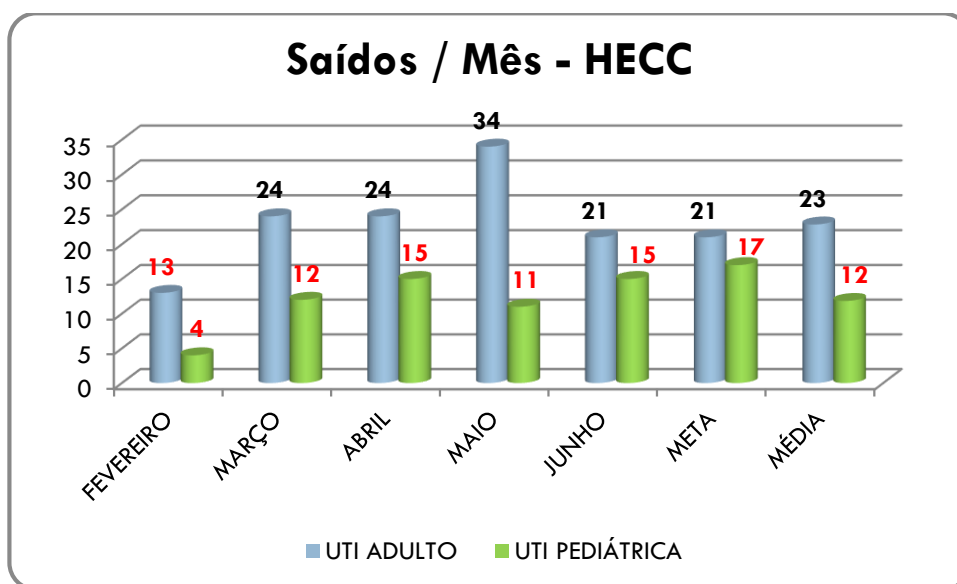
solicitando utilização do espaço destinado ao Projeto da Hemorio por tempo indeterminado, estamos no aguardo do parecer para tomar as devidas providências.

Após implantação e aplicabilidade do Sistema Duo System que trata da Prestação de Contas informatizada à SES/RJ, verificamos a necessidade de aumentar o quadro de pessoal do Financeiro / Contábil que dispunha de 01 Coordenador Contábil e 01 Assistente Financeiro. Sendo assim contratamos 01 Coordenador Financeiro e 01 Assistente Contábil, fato este que nos permitiu melhorar a qualidade nos serviços e de alimentar todas informações necessárias no sistema em tempo hábil dentro do prazo estipulado.

4 -METAS QUANTITATIVAS

Em conformidade com a Lei 6.043 de 19 de setembro de 2011 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	META	MÉDIA
UTI ADULTO	10	13	24	24	34	21	21	23
UTI PEDIÁTRICA	8	4	12	15	11	15	17	12



Verifica-se que para o mês de junho:

1. UTI Adulto: cumpriu-se com a meta quantitativa.
2. UTI Pediátrica: não se conseguiu o cumprimento das metas quantitativas na sua integralidade, porém é válido considerar que:
 - Ainda encontramos dificuldades referentes à UTI Pediátrica por ser um serviço novo para o Hospital, e pelo fato da instituição não estar preparada (estrutura física e quadro de pessoal) para receber nas enfermarias pacientes de alta complexidade, provindos da UTI;
 - Em função disso, ocorreram altas reprimidas para enfermarias (média de 03 a 04 dias de permanência); altas de pacientes diretamente para sua residência; retorno de pacientes da enfermaria para a UTI; e menor rotatividade dos leitos;
 - Dificuldade na realização de exames de imagem (Ultrassonografia e Ecocardiograma) à beira leito, nos casos de pacientes instáveis, pois para realização destes exames o paciente deve se deslocar até o local;
 - 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

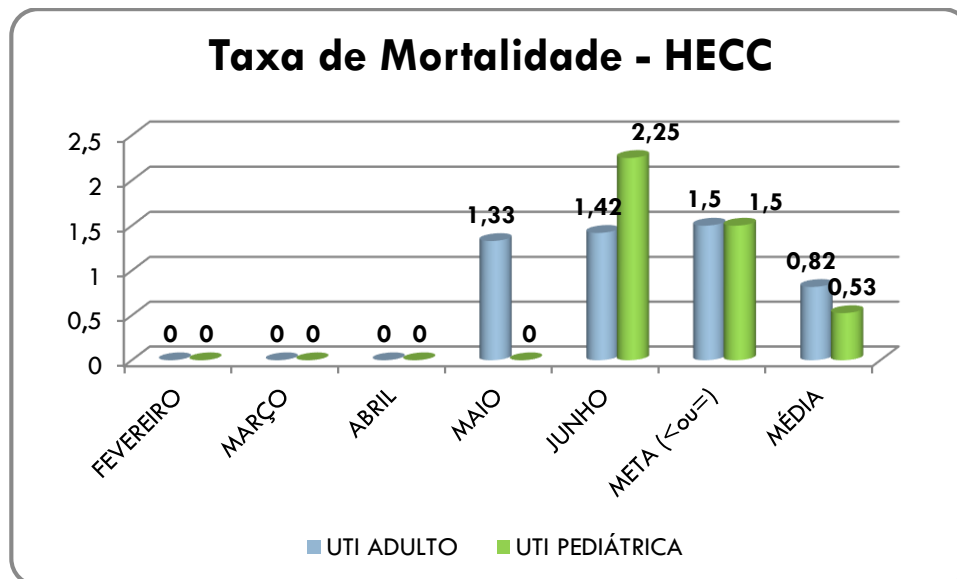
O mês de junho foi o segundo mês de uso do sistema Epimed, ferramenta esta que nos permite mensurar de maneira mais eficaz e fidedigna os indicadores qualitativos, principalmente referentes à Taxa de Mortalidade e os Indicadores relacionados à Infecções (PAV, IPCS, e ITU).

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

A) TAXA DE MORTALIDADE

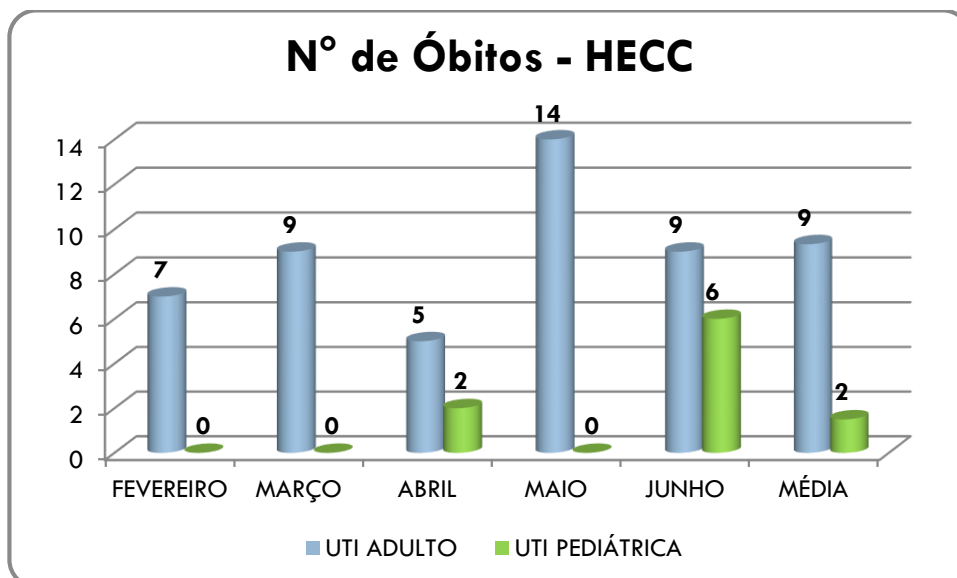
Observa-se que conseguimos manter a meta somente para UTI Adulto, porém é válido destacar que na UTI Pediátrica, neste mês recebemos um número elevado de crianças com risco de morte eminente (04).

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



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

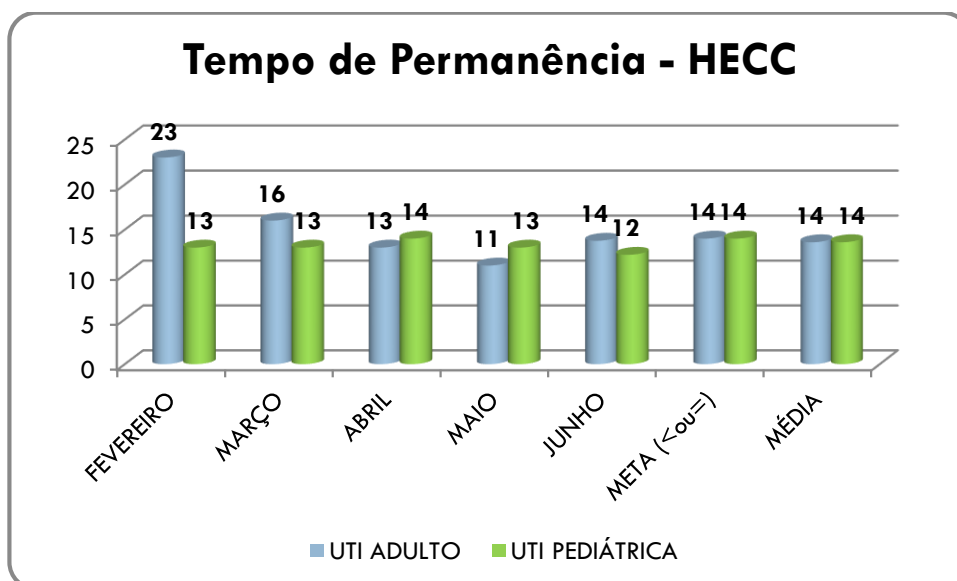
Nº DE ÓBITOS	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	MÉDIA
UTI ADULTO	7	9	5	14	9	9
UTI PEDIÁTRICA	0	0	2	0	6	2



B) TEMPO DE PERMANÊNCIA

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

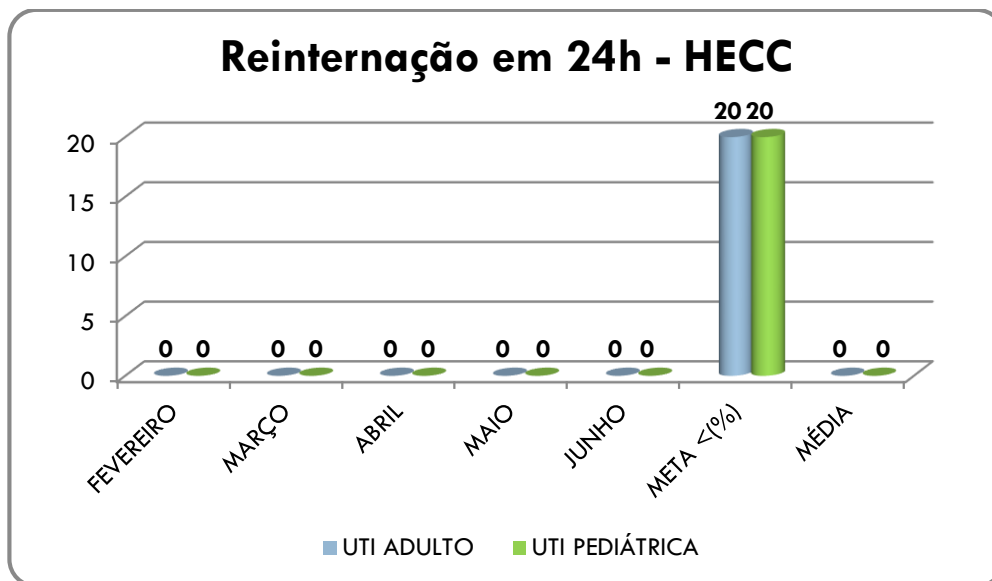
TEMPO DE PERMANÊNCIA	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	META (<ou=)	MÉDIA
UTI ADULTO	23	16	13	11	14	14	14
UTI PEDIÁTRICA	13	13	14	13	12	14	14



C) TEMPO DE REINTERNAÇÃO EM 24h

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

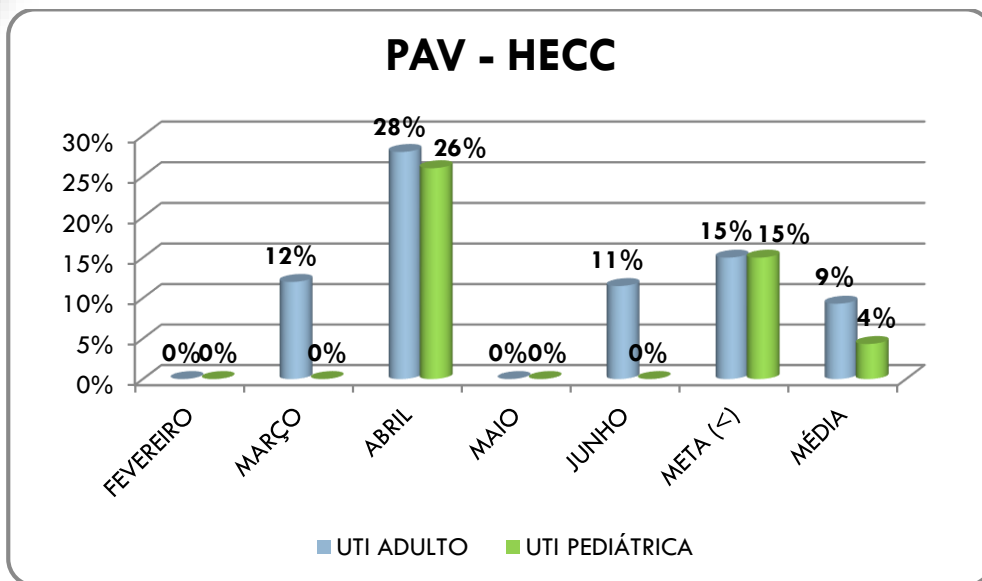
REINTERNAÇÃO EM 24h	FEVE-REIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	META <(%)	MÉDIA
UTI ADULTO	0	0	0	0	0	20	0
UTI PEDIÁ-TRICA	0	0	0	0	0	20	0



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

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

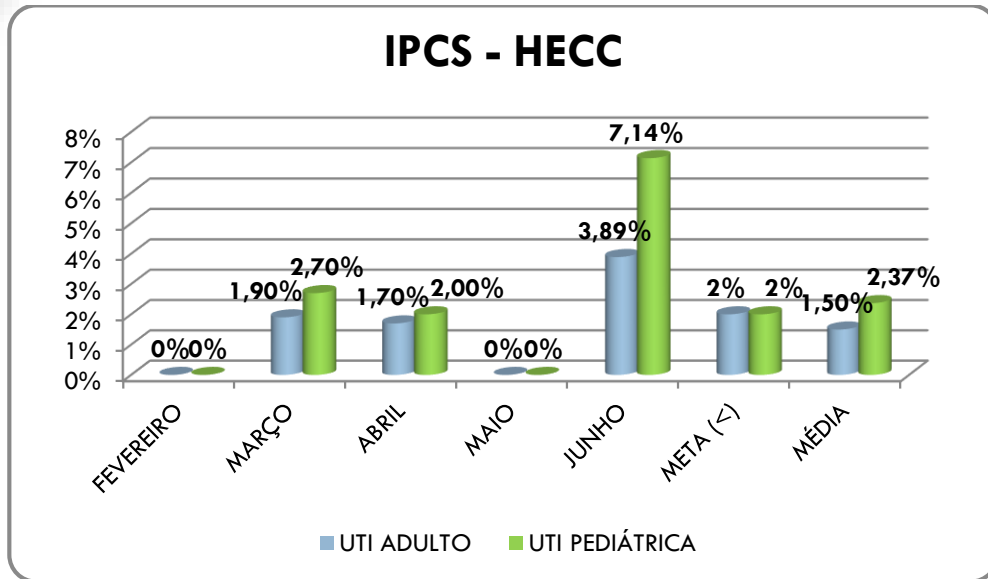
PAV	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	META (<)	MÉDIA
UTI ADULTO	0%	12%	28%	0%	11%	15%	9%
UTI PEDIÁTRICA	0%	0%	26%	0%	0%	15%	4%



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

No mês de junho, não alcançamos a meta estipulada, para ambas as Unidades de Terapia Intensiva (Adulta e Pediátrica), porém a Diretoria Médica de UTI e Diretoria de Enfermagem Pró-Saúde/RJ, estão organizando, cursos de capacitações aos nossos profissionais para que possamos reduzir estes números já para o próximo mês.

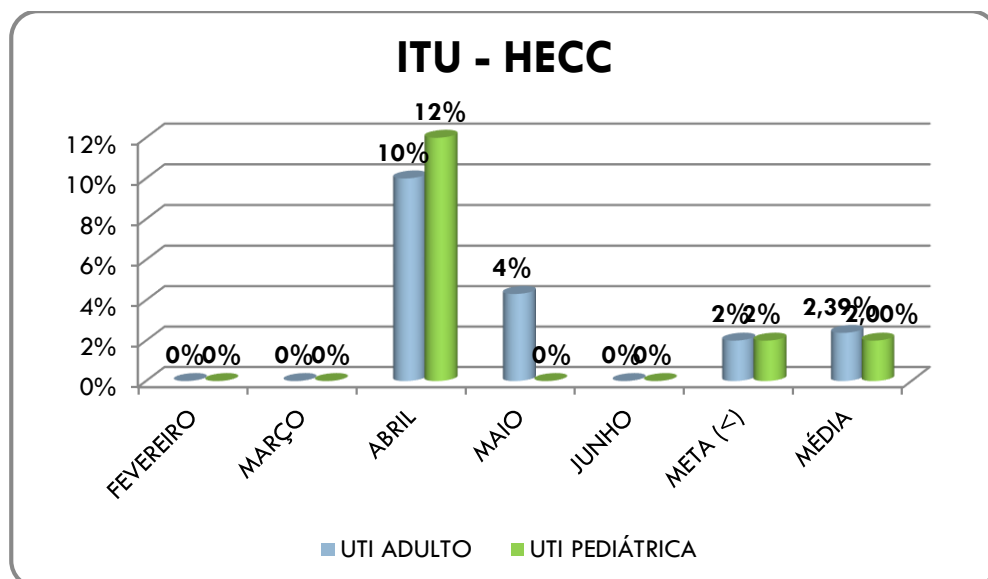
IPCS	FEVE-REIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	META (<)	MÉDIA
UTI ADULTO	0%	1,90%	1,70%	0%	3,89%	2%	1,50%
UTI PEDIÁ-TRICA	0%	2,70%	2,00%	0%	7,14%	2%	2,37%



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

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

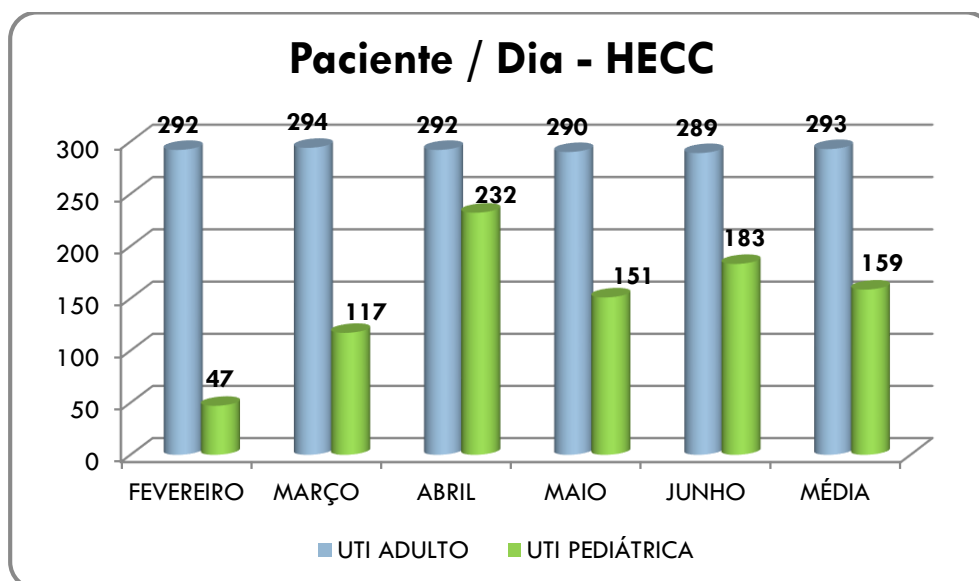
ITU	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	META (<)	MÉDIA
UTI ADULTO	0%	0%	10%	4%	0%	2%	2,39%
UTI PEDIÁTRICA	0%	0%	12%	0%	0%	2%	2,00%



5.1- OUTROS INDICADORES QUALITATIVOS NÃO PREVISTOS COMO METAS CONTRATUAIS

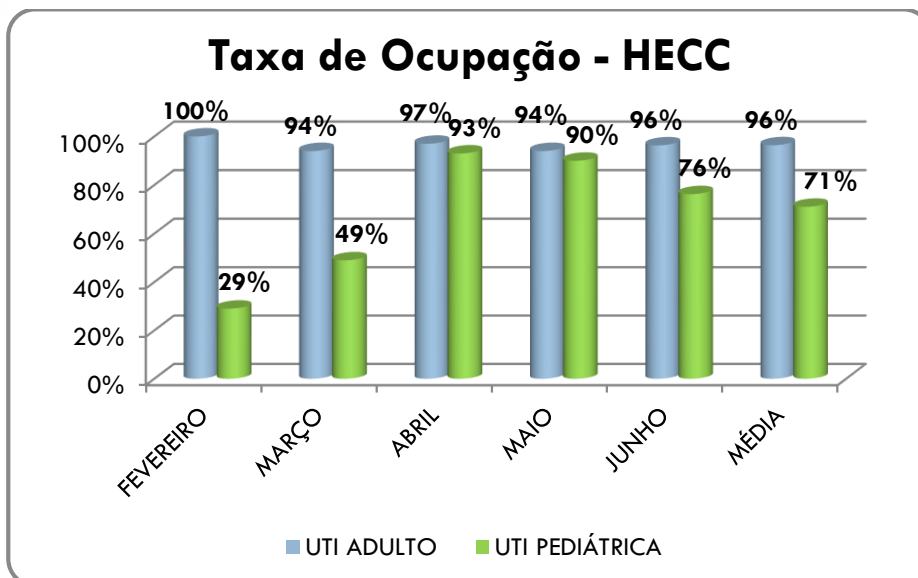
A) NÚMERO DE PACIENTE/DIA

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



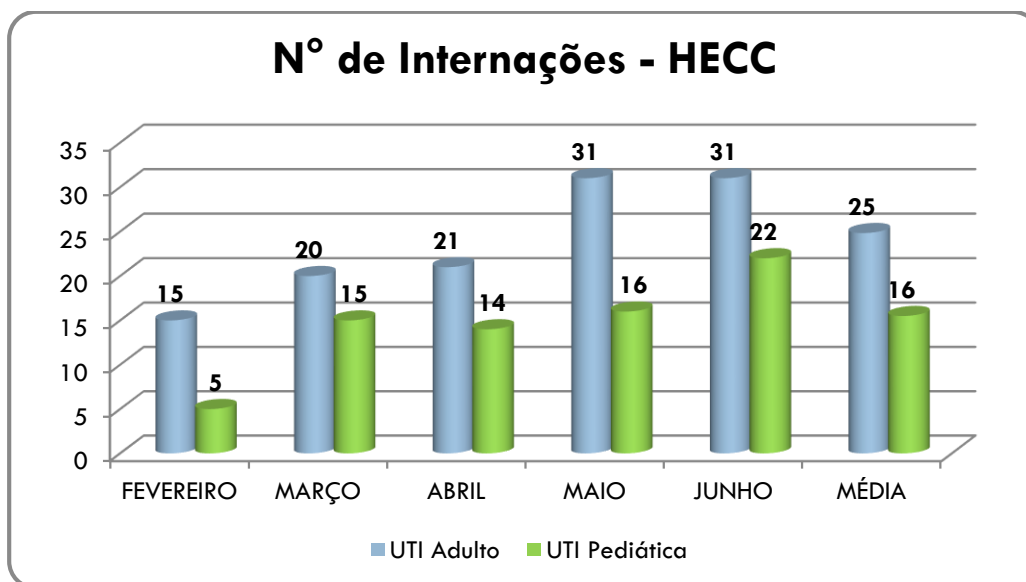
B) TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR

TAXA DE OCUPAÇÃO	FEVE-REIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	MÉDIA
UTI ADULTO	100%	94%	97%	94%	96%	96%
UTI PEDIÁTRICA	29%	49%	93%	90%	76%	71%



C) NÚMERO DE INTERNAÇÕES NO PERÍODO

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



5.2- RECURSOS HUMANOS

A) QUADRO DE ADMISSÕES E RESCISÕES/ MÊS

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

B) QUADRO DE FALTAS, ATRASOS, E LICENSA MÉDICA

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

C) QUADRO DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS HUMANOS CONTRATADOS/ MÊS

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

5.3- EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

5.3.1 - ENFERMAGEM

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

1. UTI Adulta:

a) Pontos Fortes:

- Aquisição 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;
- Elaboração 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 deste 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, sendo necessária a aquisição de aerocâmaras e pufes para realização de medicamentos inalatórios. Com esta prática, o tempo de desmame ventilatório será diminuído, facilitando a alta deste paciente e garantido a rotatividade do setor.
- Neste momento estamos realizando manutenções corretivas dos equipamentos quando pontuais, até que se encerre o processo de contratação de empresa de Engenharia Clínica, já iniciado.

2. UTI Pediátrica:

a) Pontos Fortes:

- Aquisição do produto Virkon para limpeza de parede, superfície e chão;
- Ênfase em capacitações com a equipe multidisciplinar.

b) Pontos de Melhorias:

- Aumentar número de saídas da unidade,
- Diminuir índice de infecções.
- Diminuir o Tempo de Permanência dos pacientes, porém a grande dificuldade é à saída do paciente para a Enfermaria, principalmente se considerarmos que no mês ocorreram:

- Alta para Enfermaria = 55%;
- Alta para residência = 44%;
- Tempo entre a decisão da alta e a saída da Unidade em horas = 52 horas

5.3.2- FISIOTERAPIA

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

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:

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

c) Estatística Mensal:

- Número Total de atendimentos: 1557, sendo Fisioterapia Motora = 549, e Fisioterapia Respiratória = 1008;
- Ventilação Não Invasiva = 22 procedimentos para 04 pacientes;
- Decanulação = 00 procedimento;
- Desmame do Ventilador Mecânico = 06 procedimentos com sucesso;

2. UTI PEDIÁTRICA

a) Pontos Fortes:

- Prevenção de IOT;
- Infecção relacionada à PAV;
- Desmame do ventilador mecânico;
- Prevenção de imobilidade no leito;

b) Pontos de Melhorias:

- Implantação de protocolos de fisioterapia;
- Melhorar a comunicação entre as equipes;

- Melhorar a relação multiprofissional;
- 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.

c) Estatística Mensal:

- Número Total de Atendimentos: 1249, sendo Fisioterapia Motora = 664, e Fisioterapia Respiratória = 585;
- Nº total de Tubo OroTraqueal = 12 procedimentos;
- Nº total de óbito no Tubo OroTraqueal = 06 óbitos;
- Nº total de Extubação OroTraqueal com sucesso = 04 procedimentos;
- Nº total de Extubação OroTraqueal sem sucesso = 03 procedimentos;
- 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 = 0;

5.3.3- NUTRIÇÃO

Na UTI Adulto o cenário do mês de junho, foi marcado por interrupção de dietas por vários procedimentos realizados, e intercorrências, tais como aumento de PCR, GTT, TQT, diarreia, extubação, dentre outros.

Já o cenário do mês de junho para UTI Pediátrica, foi marcado pelo o tempo médio para atingir o Valor Energético Total que representou cerca de 7 dias, tempo considerado muito longo.

a) Pontos Fortes:

- Implantação de Planilha informatizada de materiais e Insumos, para controle de entradas e saídas Valoradas;
- Implantação de controle efetivo informatizado junto à empresa fornecedora de refeições;
- Boa adaptação e interação nos Rounds da UTI Adulto;
- Valorização da equipe multidisciplinar na UTI Adulto, aumentando a satisfação, dos colaboradores, somando melhorias para o paciente de um modo geral.
- Aumento na Frequência de avaliação Nutricional em ambas as unidades, UTI Adulto e Pediátrica;
- Implantação de mapa de controle de infusão de água via Sonda Enteral.

b) Pontos de Melhoria:

- Controle operacional de materiais de lactário (bicos, mamadeiras);
- Equipamentos para Avaliação Nutricional;
- Ajustes nas rotinas de infusão de Dieta Enteral do setor da UTI Pediátrica, para melhorar processos operacionais;
- Elaboração de protocolos específicos para patologias, e/ou intercorrências gastrointestinais;

c) Indicadores Implantados:

1. Quantitativos / Estatísticos:

- Nutrição Via Oral = 79 prescrições;
- Nutrição Enteral = 520 prescrições (361 na UTI Adulto e 159 na UTI Pediátrica);
- Nutrição Parenteral = 01 prescrição (na UTI Adulto).

2. Qualitativos:

- Atingir 80% do Gasto Energético Total em 72h de Terapia Nutricional: Resultado mês = UTI Adulto = 59% / UTI Pediátrica = 58%;
- Aporte Calórico Diário \geq a 90% do Valor Prescrito: Resultado mês = 53%;
- Glicemia mantida entre 80 a 200mg/dl: Resultado mês = não aplicado;
- Ocorrência de Complicações Gastrointestinais (vômitos, diarreia, distensão abdominal): Resultado mês = 10,8%.

5.3.4- FONOAUDIOLOGIA

A Fonoaudiologia começou a atuar nos setores (UTI Adulta e UTI Pediátrica) em 17/04/13, com apenas uma (1) profissional, em regime de 6h diárias de segunda a sexta-feira. No mês de maio, foi realizada contratação de outra profissional, totalizando duas (02) profissionais para o serviço, sendo assim as UTI's (Adulto e Pediátrica) possuem cobertura da especialidade através de plantão de 12 horas de segunda a sexta-feira.

a) Pontos Fortes:

- Receptividade da equipe multidisciplinar com a entrada da fonoaudiologia;
- 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 realização de promoção e incentivo ao aleitamento materno, orientação quanto à massagem e ordenha manual com objetivo de manter produção láctea. No período em questão 04 lactente tiveram alta em Seio Materno Exclusivo (total de alta: 12).

b) Pontos de Melhoria:

- Elaboração de protocolos próprios para os setores conhecendo o perfil do serviço, visando assim um melhor atendimento e acompanhamento;
- Inserida a especialidade na rotina do setor junto a equipe médica e enfermagem (liberação de dieta, indicação de GTT, progressão de consistência, indicação para troca de cânula, entre outros);

- Na UTI Pediátrica, após reunião com responsável pelo lactário e nutrição, no início do mês, observamos que já ocorreu maior conscientização dos profissionais (copa e lactário), quanto ao fornecimento dos Bicos Artificiais (mamadeiras). Foi solicitada a compra de bicos artificiais adequados para avaliações e segmento;
- Participação nos rounds e discussões – nas duas UTI's (Adulto e Pediátrica);

Realizaremos Palestra informativa sobre atuação da fonoaudiologia em ambas UTI's com objetivo de apresentar o serviço e esclarecer a atuação para a equipe multidisciplinar.

c) Estatística Mensal – Indicadores Quantitativos e Estatísticos:

- UTI Pediátrica = 70 intervenções;
No período observamos grande contribuição da fonoaudiologia quanto ao retorno de via oral em segurança, minimizando os riscos de aspiração. Ênfase no aleitamento materno, realização de massagem e ordenha, orientações às nutrizes para manutenção da produção láctea enquanto lactentes, promoção do manejo e incentivo ao aleitamento materno.

Indicadores:

- Realização de ordenha manual: 5
- Orientação a nutriz quanto a massagem e ordenha: 5
- Avaliação de Seio Materno: 5
- Orientação e incentivo ao Aleitamento Materno: 10
- Avaliação do uso de Bico artificial (mamadeira): 8
- Gerenciamento do uso de mamadeira: 7
- Adequação de consistência /utensílio/bico: 3
- Orientação à mãe quanto a oferta de mamadeira: 4
- Translactação: 1
- Estimulação Sensório motora oral (ESMO): 2
- Avaliação de dieta oral: 4
- Gerenciamento das dietas: 2
- Progressão de consistência: 2

- UTI Adulto = 30 intervenções;

Neste período em questão houve prevalência de pacientes entubados, em ventilação mecânica, o que impossibilitou a intervenção direta da fonoaudiologia, entretanto a presença da fonoaudiologia nos rounds é frequente, com objetivo de acompanhar o quadro clínico/evolução dos pacientes e discussão multiprofissional.

Indicadores:

- Avaliação Estrutural: 7
- Avaliação Funcional de deglutição: 7
- Avaliação de segmento para progressão de consistência: 5
- Gerenciamento das dietas: 4
- Fonoaterapia/terapia direta e indireta: 5
- Anamnese familiar: 2

5.3.5- PSICOLOGIA

No mês de junho, a Psicologia teve grande receptividade dos demais setores, compreendendo a necessidade de apoio para toda equipe. Foram elaborados protocolos e instruções de trabalho com o objetivo de normatizar a atuação da equipe.

a) Objetivos da Psicologia no mês:

- Trabalho de Humanização em ambas as Unidades (Adulto e Pediátrica);
- Realização de dinâmicas de grupo com as equipes, visando maior integração do grupo como um todo;
- Conscientização das famílias com relação à contaminação;
- Suporte psicológico aos pacientes e aos familiares.

b) Pontos Positivos:

- Melhora da conduta dentro de ambas as Unidades (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, integrado às demais equipes.

c) Pontos Negativos:

- Atendimentos sem o mínimo de privacidade, devido à falta de espaço próprio para atendimento;
- Dificuldades para elaborar e aplicar algumas técnicas, devido à falta de espaço e material disponível.

1. Quantitativos / Estatísticos:

UTI ADULTO	
ATENDIMENTOS DE PSICOLOGIA	82

UTI PEDIÁTRICA	
ATENDIMENTOS DE PSICOLOGIA	131

5.3.6- SERVIÇO SOCIAL

O Serviço Social, no mês de junho teve uma demanda maior dos demais setores, devido à compreensão da necessidade de apoio social para os familiares e pacientes. Porém, a grande dificuldade é suprir esta demanda somente com 01 profissional, com atuação diária de 06h. O fator de ser só uma pessoa na equipe, não abrangendo o período de 12h, tem impacto direto na qualidade e totalidade do serviço prestado.

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:

- Palestra sobre Ventilação Mecânica;
Responsáveis: Enfermeiros, Fisioterapeutas e Médicos;
- Treinamento sobre o uso de Virkon;
Responsáveis: Coordenações de Enfermagem;
- Treinamento sobre Biossegurança;
Responsáveis: Coordenações de Enfermagem;
- Manejo e Entrega de Água via Sonda;
Responsáveis: Lactaristas (Facility) e Nutricionistas;
- Aplicação de Rotinas de Entregas e Recolhimento das Mamadeiras;
Responsáveis: Lactaristas (Facility) e Nutricionistas;
- Importância da Lavagem das Mãos;
Responsáveis: Equipe Multiprofissional;
- Medidas de diminuição de risco de Contaminação por KPC, e mudança no fluxo de entrega de Dietas;
Responsável: Coordenação da Nutrição;
- Adequação e Criação de Protocolos para o serviço de Fonoaudiologia;
Responsável: Setor de Fonoaudiologia.

6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O mês de junho foi o quinto mês da Pró-Saúde frente à gestão dos serviços nas Unidades de Terapia Intensiva (Adulto e Pediátrica) do Hospital Estadual Carlos Chagas. Este mês apresentou um cenário onde os profissionais se mostraram mais comprometidos e adaptados com à nova sistemática de trabalho de gestão e operacionalização dos serviços pela OSS.

Considerando os indicadores de desempenho referente às metas contratuais quantitativas, apresentadas neste mês, verifica-se que a UTI Adulto apresenta uma evolução significativa e superou a meta nos três últimos meses; a UTI Pediátrica também teve uma evolução significativa, apesar de sua deficiência estrutural, fator este que impacta diretamente no cumprimento da meta, provocando um menor giro de pacientes.

Considerando os indicadores de desempenho referente às metas contratuais qualitativas apresentadas neste mês, um fator importante que merece destaque foi à continuidade da implantação do sistema Epimed, e da aceitação do sistema pelos profissionais envolvidos, pois compreenderam a necessidade de ter informações, e dados mais seguros e fidedignos com a nossa realidade.

ANEXOS

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

2. Folha de Pagamentos;

3. Balancete;

4. Extratos Bancários;