

PRESTAÇÃO DE CONTAS MAIO/2013



Associação Beneficente de
Assistência Social e Hospitalar



11/06/2013

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 MAIO 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, MAIO/2013

PROCOLO

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 Maio 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 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 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 apresenta as atividades desenvolvidas no mês de maio, 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 maio 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 quarto mês da nossa gestão e organização dos serviços.

O mês de maio, assim como o de abril, foi caracterizado por avaliação dos profissionais de todas as áreas, uma vez que completavam 45 dias de experiência.

3-ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA

No mês de maio, com intuito de melhorarmos nossa eficiência e conseguirmos atender de forma mais abrangente as demandas internas e dos setores do Hospital, além das demandas externas (reuniões, treinamentos, e outros) foi contratada uma Gerente Administrativa, e já neste mês observamos melhora significativa na organização e monitoramento dos setores.

Com relação à estrutura física, que tem sido um dos nossos grandes desafios devido à falta de espaço dentro do Hospital, foi utilizado o local anteriormente destinado ao projeto do HEMORIO, para alocar o setor Financeiro / Contábil.

Para esses setores foi realizado treinamento referente ao Sistema Duo System para prestação de contas informatizada, conforme necessidade apontada pela SES/RJ. O contrato de prestações de serviços da Duo System está em processo de formalização.

No espaço físico aonde seria alocada a farmácia (sala pequena), que estava sendo utilizada como Almoxarifado, estruturou-se uma sala Multiprofissional, até segundo momento. Nesta sala conseguimos colocar uma estrutura com 02 mesas e 02 computadores, para utilização da equipe multiprofissional.

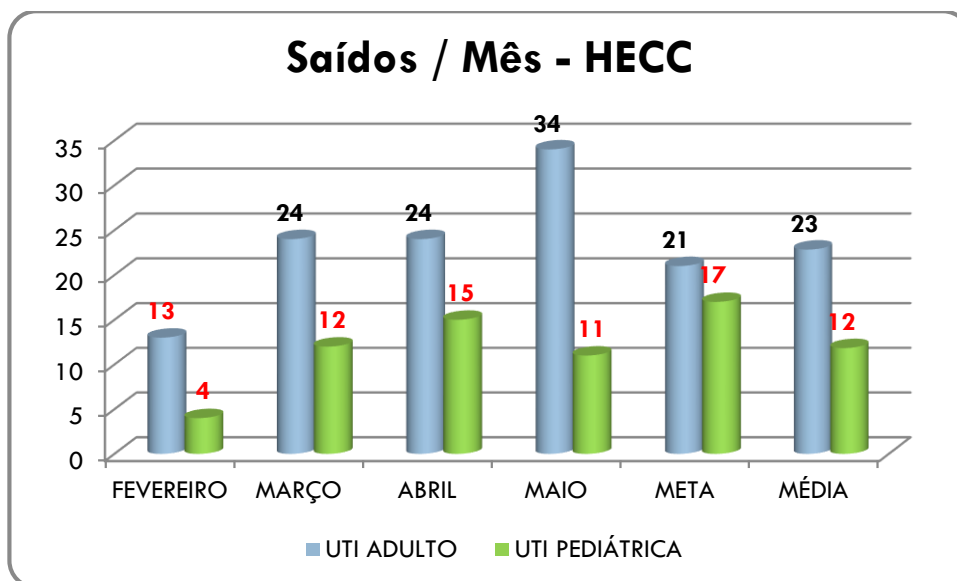
A Enfermeira da Educação Continuada realizou neste mês diversos treinamentos para a UTI Pediátrica, visto ter o setor sido inaugurado em fevereiro e ainda estar passando por processo de adaptação e entrosamento dos profissionais envolvidos no processo. Já na UTI Adulto, mantivemos os profissionais que atuavam juntos anteriormente, e conseqüentemente estão mais entrosados e adaptados para esta realidade, sendo que posteriormente serão envolvidos nos treinamentos da Educação Continuada.

O sistema da **EPIMED MONITOR**, software destinado à gestão de informações clínico-epidemiológicas de pacientes de alta complexidade, foi implementado neste mês, sendo utilizado em ambas UTI's (Adulto e Pediátrica). Tal iniciativa é de grande importância para coleta dos dados mensais, proporcionando maior segurança e fidelidade nos números coletados.

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	META	MÉDIA
UTI ADULTO	10	13	24	24	34	21	23
UTI PEDIÁTRICA	8	4	12	15	11	17	12



Verifica-se que para o mês de Maio:

1. UTI Adulto: Meta quantitativa cumprida.
2. UTI Pediátrica: Metas não cumpridas qualitativas na sua integralidade, porém é preciso considerar que:
 - Ainda encontramos dificuldades referentes à UTI Pediátrica 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;
 - Devido ao fato citado acima, ocasionou-se 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

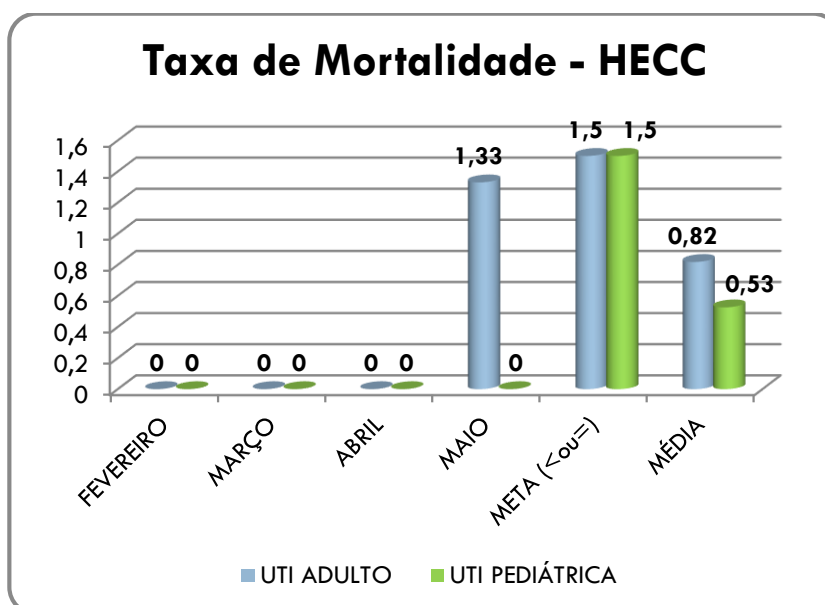
No mês de maio ocorreu a implantação do sistema Epimed, ferramenta esta que nos permite mensurar de maneira mais eficaz e fidedigna os indicadores qualitativos, principalmente no que se refere a:

- Taxa de mortalidade: lembrando que nos meses anteriores não possuíamos a ferramenta e conseqüentemente não conseguimos realizar o cálculo da taxa manualmente;
- Infecção (PAV, IPCS, e ITU): que anteriormente estavam sendo pontuados mediante ao Relatório Mensal apresentado pela SCIH do Hospital Estadual Carlos Chagas.

A) TAXA DE MORTALIDADE

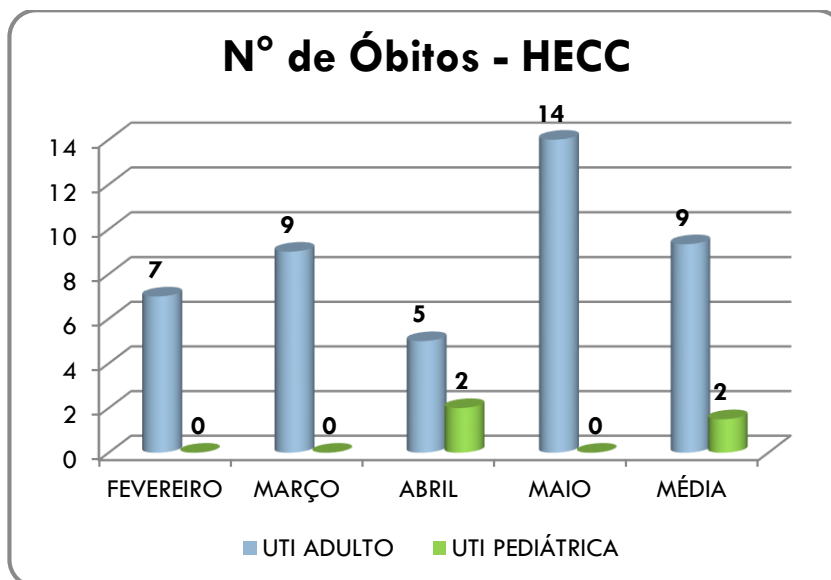
Observa-se que conseguimos manter a meta para ambas as unidades (Adulto e Pediátrica).

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



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

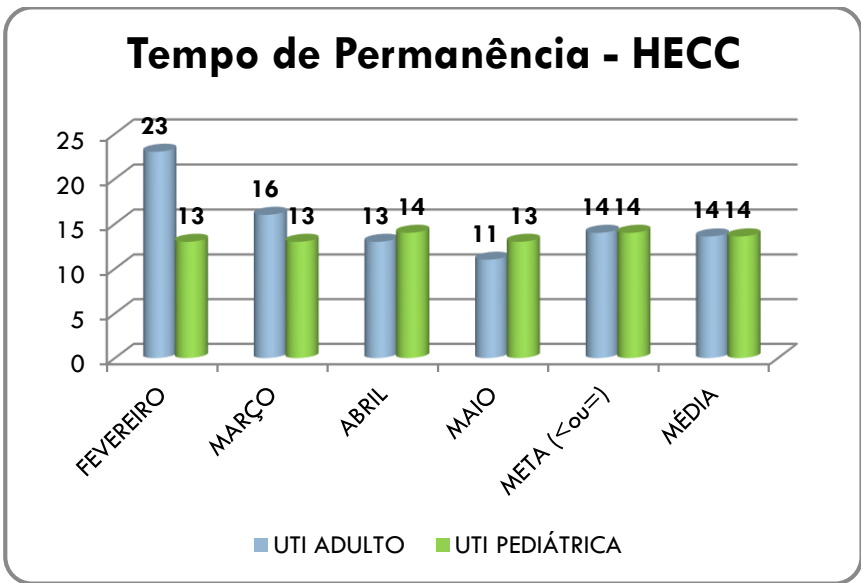
Nº DE ÓBITOS	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	MÉDIA
UTI ADULTO	7	9	5	14	9
UTI PEDIÁTRICA	0	0	2	0	2



B) TEMPO DE PERMANÊNCIA

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

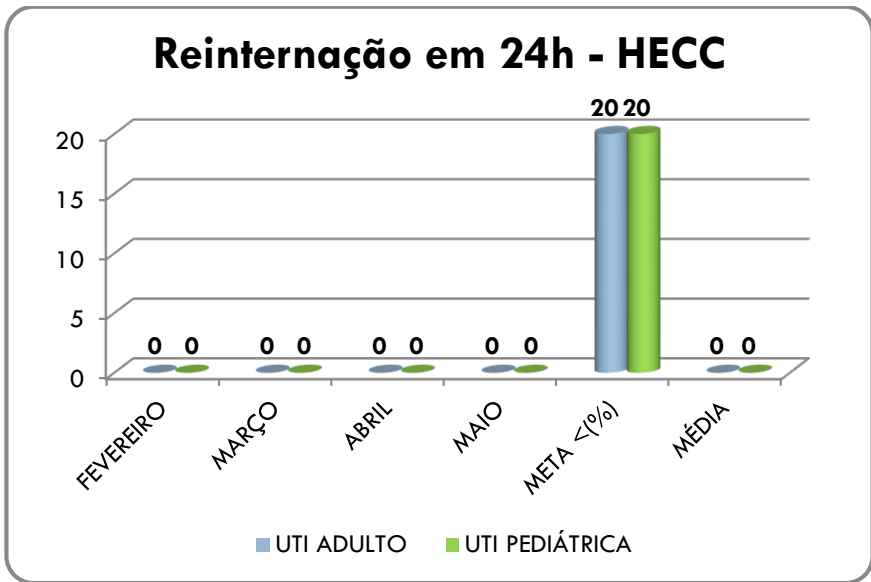
TEMPO DE PERMANÊNCIA	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	META (<ou=)	MÉDIA
UTI ADULTO	23	16	13	11	14	14
UTI PEDIÁTRICA	13	13	14	13	14	14



C) TEMPO DE REINTERNAÇÃO EM 24h

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

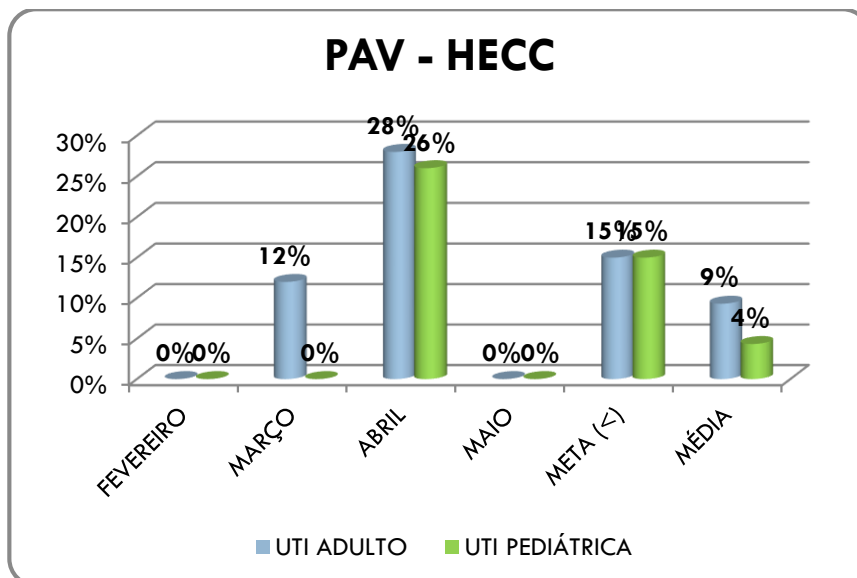
REINTERNAÇÃO EM 24h	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	META <(%)	MÉDIA
UTI ADULTO	0	0	0	0	20	0
UTI PEDIÁTRICA	0	0	0	0	20	0



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

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

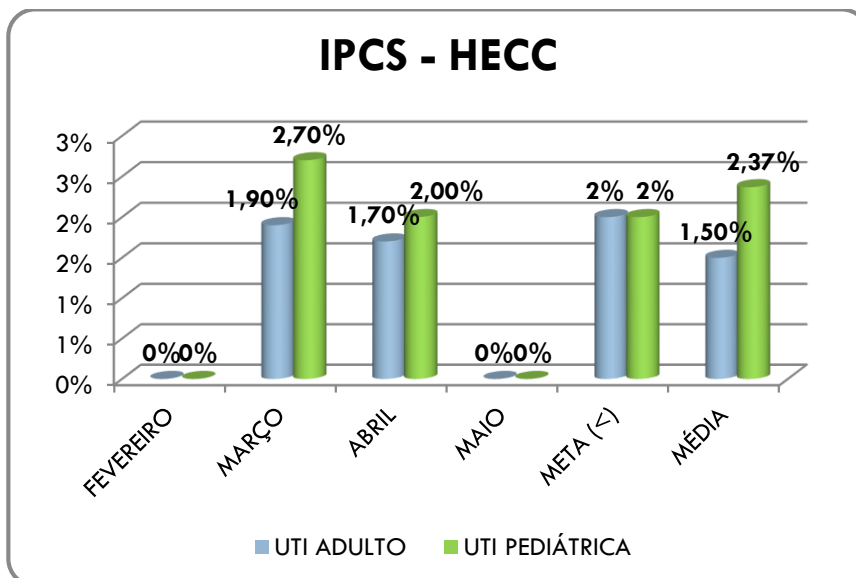
PAV	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	META (<)	MÉDIA
UTI ADULTO	0%	12%	28%	0%	15%	9%
UTI PEDIÁTRICA	0%	0%	26%	0%	15%	4%



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

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

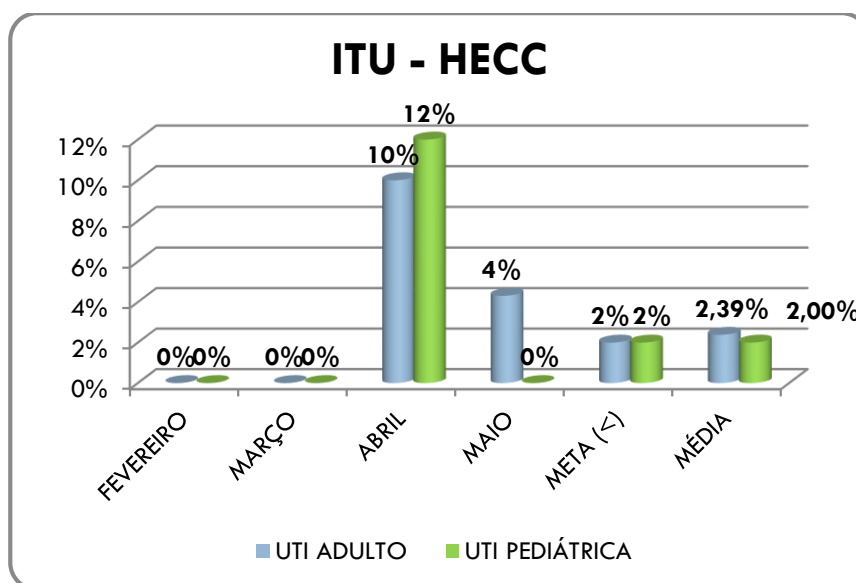
IPCS	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	META (<)	MÉDIA
UTI ADULTO	0%	1,90%	1,70%	0%	2%	1,50%
UTI PEDIÁTRICA	0%	2,70%	2,00%	0%	2%	2,37%



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

No mês de maio, nos mantivemos dentro da meta estipulada, somente para UTI Pediátrica. E não conseguimos nos manter para UTI Adulta, porém, evidencia-se uma redução quando comparamos com o mês de Abril (de 10% para 4%, ou seja, uma melhora efetiva de 60%). A nossa Diretoria Médica/RJ e Diretoria Médica UTI/RJ estão analisando o valor definido, para posterior revisão.

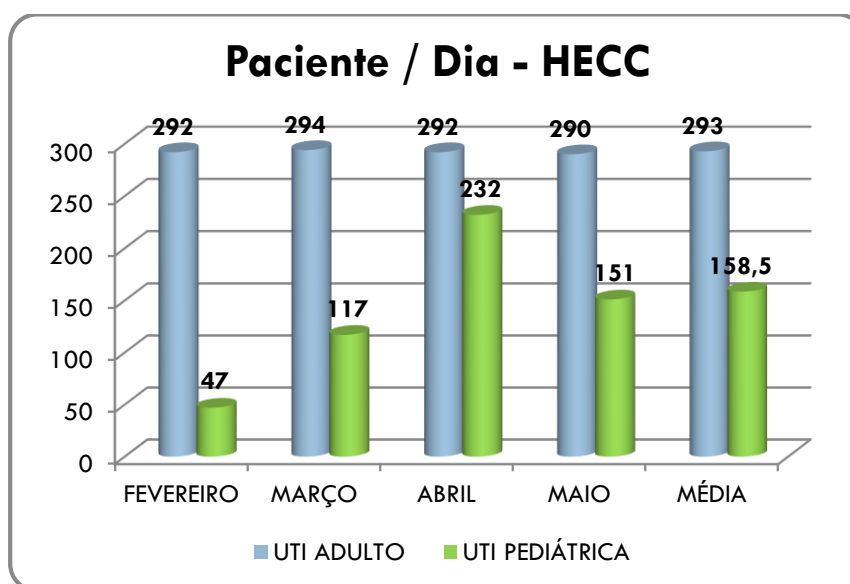
ITU	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	META (<=)	MÉDIA
UTI ADULTO	0%	0%	10%	4%	2%	2,39%
UTI PEDIÁTRICA	0%	0%	12%	0%	2%	2,00%



5.1- OUTROS INDICADORES QUALITATIVOS NÃO PREVISTOS COMO METAS CONTRATUAIS

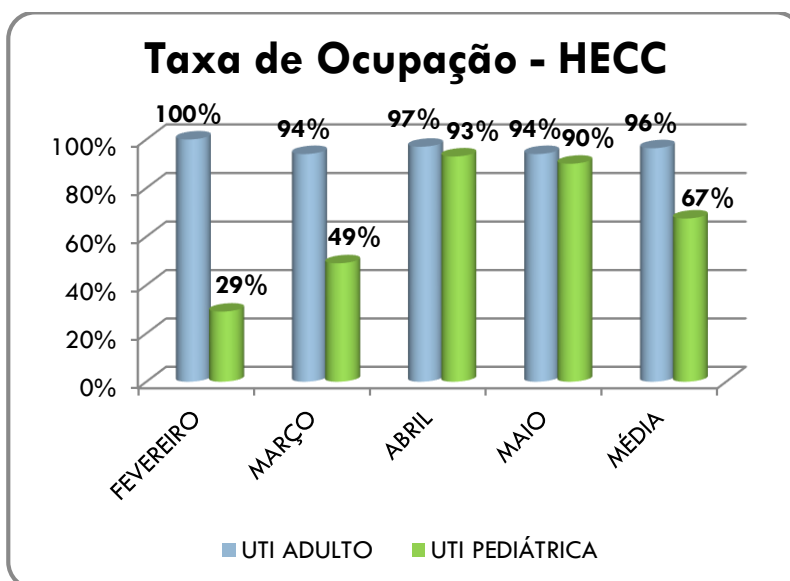
A) NÚMERO DE PACIENTE/DIA

PACIENTE/DIA	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	MÉDIA
UTI ADULTO	292	294	292	290	293
UTI PEDIÁTRICA	47	117	232	151	158,5



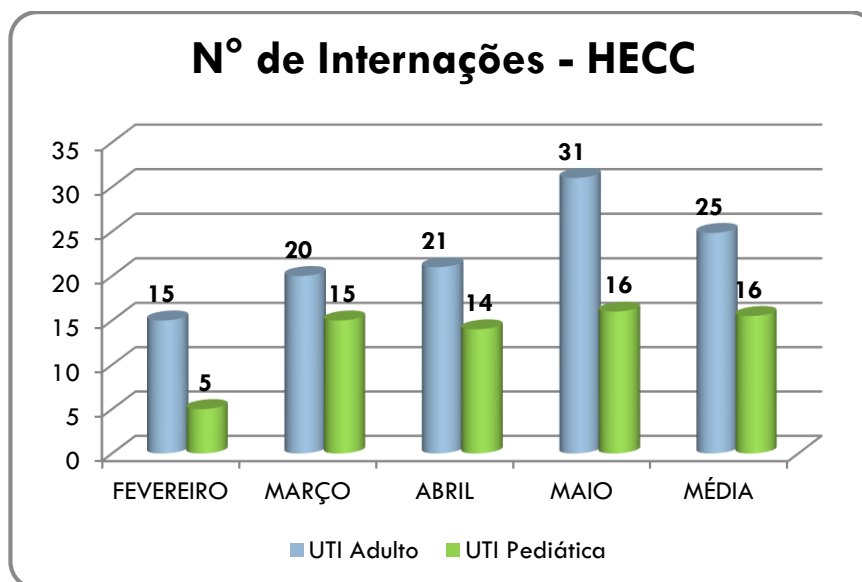
B) TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR

TAXA DE OCUPAÇÃO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	MÉDIA
UTI ADULTO	100%	94%	97%	94%	96%
UTI PEDIÁTRICA	29%	49%	93%	90%	67%



C) NÚMERO DE INTERNAÇÕES NO PERÍODO

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



5.2- RECURSOS HUMANOS

A) QUADRO DE ADMISSÕES E RESCISÕES/ MÊS

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

B) QUADRO DE FALTAS, ATRASOS, E LICENSA MÉDICA

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

C) QUADRO DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS HUMANOS CONTRATADOS/ MÊS

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

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:

- Início do uso da ferramenta Epimed, software de gestão;
- Aumento significativo do número de internações no setor: sendo Abril com 21 internações e Maio com 32 internações, ou seja, um aumento de 67%;
- Consolidação de rotinas assistenciais como a aplicação e prática dos rounds clínicos e visita multiprofissional à beira leito;
- Implementação da rotina de proteção e prevenção de lesões de pele na admissão de pacientes com tegumento íntegro;
- Implementação da rotina de realização de ECG no momento da admissão do paciente no setor.

b) Pontos de Melhorias:

- Serviço de Higienização e Limpeza (contrato com o Estado), apresentando falhas no processo, tanto quantitativamente como qualitativamente, influenciando diretamente na qualidade da assistência de saúde prestada ao paciente;
- Estreitar relação com a empresa BIOXXI (Esterilização de Materiais Especiais);

2. UTI Pediátrica:

a) Pontos Fortes:

- Início do uso da ferramenta Epimed, software de gestão;
- Nenhum óbito ocorrido durante o mês;
- Maior motivação da equipe multidisciplinar, devido a aplicação e prática dos rounds clínicos e visita multiprofissional à beira leito;
- Ênfase em capacitações com a equipe multidisciplinar, treinamentos realizado pela Enfermeira da Educação Continuada.

b) Pontos de Melhorias:

- Aumentar o giro dos leitos dentro da unidade, e conseqüentemente aumentar nosso número de pacientes saídos;
- Diminuir o Tempo de Permanência dos pacientes, porém a grande dificuldade é a saída do paciente para a Enfermaria, principalmente se considerarmos que no mês ocorreram:
 - Alta para Enfermaria = 55%;

- Alta para residência = 44%;
- E o tempo entre a decisão da alta e a saída da Unidade em horas = 24 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 documentação de fisioterapia.

c) Estatística Mensal:

- Número Total de atendimentos: 1387, sendo Fisioterapia Motora = 480, e Fisioterapia Respiratória = 907;
- Ventilação Não Invasiva = 26 procedimentos para 06 pacientes;
- Ventilação Não Invasiva / Sem Sucesso = 20%;
- Decanulação = 01 procedimento;
- Desmame do Ventilador Mecânico = 08 procedimentos com sucesso;
- Desmame do Ventilador Mecânico / Sem Sucesso = 01 procedimento;

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 documentação de fisioterapia.

c) Estatística Mensal:

- Número Total de Atendimentos: 1387, sendo Fisioterapia Motora = 368, e Fisioterapia Respiratória = 456;
- Nº total de Tubo OroTraqueal = 05 procedimentos;
- Nº total de óbito no Tubo OroTraqueal = 0;
- Nº total de Extubação OroTraqueal com sucesso = 02 procedimentos;
- Nº total de Extubação OroTraqueal sem sucesso = 01 procedimento;
- Nº total de Extubação OroTraqueal acidental = 01 procedimento;
- Nº total que permaneceram no Tubo OroTraqueal = 04 pacientes;
- Nº total de Traqueostomia = 0;
- Nº total de Traqueostomia prévia = 0;

5.3.3- NUTRIÇÃO

O mês de maio foi marcado por um número de admissões considerável, principalmente, na UTI Adulto, aumentando o número de intercorrências por gravidade, o que levou a uma diminuição na evolução dietética, e conseqüentemente uma diminuição no aporte energético dos pacientes.

Na UTI Pediátrica, o cenário principal no mês de maio foi à permanência de pacientes graves, com várias intercorrências hemodinâmicas, que acarretaram na suspensão dietética.

a) Pontos Fortes:

- Implantação de Protocolos na UTI Pediátrica;
- Atuação frequente nos Rounds de ambos os setores;
- Avaliação Nutricional Plena UTI Adulto;
- Melhora no Suporte técnico, da equipe multiprofissional.

b) Pontos de Melhoria:

- Revisão de normas e rotinas do Serviço de Nutrição do setor de lactário de Fórmulas Lácteas;
- Definições das responsabilidades inerentes a processos de operacionalidade (setores e contratos);
- Meios de controle, e comunicação, para melhor andamento das rotinas implantadas;
- Controle de Insumos, e utensílios;
- Elaboração de protocolos específicos para patologias, e/ou intercorrências gastrointestinais.
- Controle de recebimento de materiais e insumos;
- Equipamentos para Avaliação Nutricional;
- Ajustes nas rotinas de infusão de Dieta Enteral do setor da UTI Pediátrica, para melhorar processos operacionais.
- Dificuldade de reavaliar periodicamente os pacientes tornando a rotina de protocolo deficiente;
- Elaboração de protocolos específicos para patologias, e/ou intercorrências gastrointestinais;

- Frequência de Avaliação Nutricional na UTI Pediátrica.

c) Indicadores Implantados:

1. Quantitativos / Estatísticos:

- Nutrição Via Oral = 110 prescrições;
- Nutrição Enteral = 377 prescrições (todas 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 = 60%;
- Aporte Calórico Diário \geq a 90% do Valor Prescrito: Resultado mês = 63%;
- Glicemia mantida entre 80 a 200mg/dl: Resultado mês = não aplicado;
- Ocorrência de Complicações Gastrointestinais (vômitos, diarreia, distensão abdominal): Resultado mês = 06%.

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 contratada outra profissional, totalizando duas (02) fonoaudiólogas para o serviço. Dessa forma, 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 as avaliações de segmento – aumento do volume e progressão de consistência.

b) Pontos de Melhoria:

- Adequar protocolos próprios de avaliação conhecendo o perfil do serviço, visando assim um melhor atendimento e acompanhamento;
- Inserir a FONOAUDIOLOGIA na rotina do setor (liberação de dieta, indicação de GTT, progressão de consistência, indicação para troca de cânula, entre outros);
- Ausência de uma sala multidisciplinar para orientações e discussões.

- Para a UTI Pediátrica, a ausência de local adequado para realização de ordenha com mães em aleitamento exclusivo;
- Desenvolver protocolos próprios de avaliação conhecendo o perfil do serviço, visando assim um melhor atendimento e acompanhamento.

c) Estatística Mensal – Indicadores Quantitativos e Estatísticos:

- UTI Pediátrica = 56 intervenções;
Observou-se resultados satisfatórios, com retirada de alimentação enteral de forma segura, progressão de consistência, orientação a familiares quanto aos cuidados na oferta de dieta oral.
- UTI Adulta = 46 intervenções;
Observou-se resultados satisfatórios, com retirada de alimentação enteral de forma segura, progressão de consistência e aplicação do “Blue Dye Test” para indicação de troca de cânula.

5.3.5- PSICOLOGIA

No mês de maio, a Psicologia teve uma maior receptividade dos demais setores, compreendendo a necessidade e apoio para toda equipe. Principais atividades desenvolvidas:

- Suporte e acolhimento às famílias dos pacientes internados;
- Suporte e acolhimento ao paciente consciente;
- Atendimento psicológico e intervenções à medida que as condições do paciente permitam;
- Encaminhamentos pós-alta para a continuidade do tratamento psicológico.

1. Quantitativos / Estatísticos:

UTI ADULTO	
ADMISSÕES	32
ALTAS	11
ÓBITOS	14
ATENDIMENTOS DE PSICOLOGIA	98

UTI PEDIÁTRICA	
ADMISSÕES	11
ALTAS	10
ÓBITOS	0
ATENDIMENTOS DE PSICOLOGIA	166

5.3.6- SERVIÇO SOCIAL

Assim como a Psicologia, o Serviço Social no mês de maio, teve uma maior receptividade dos demais setores, compreendendo a necessidade e oferecendo apoio para toda equipe, apesar de no momento a equipe contar somente com 01 profissional, com atuação diária de 06h. O fator de ser só uma pessoa na equipe, e 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

No mês de maio, realizamos a contratação de uma profissional (Enfermeira) voltada para a Educação Continuada, neste primeiro momento somente para a Enfermagem.

A contratação se fez necessária, devido ao alto índice de Turn-Over, apresentado nas Equipes de Enfermagem, principalmente na Pediatria, setor este onde toda a equipe é nova e estava passando por momento de adaptação e integração de todos envolvidos no processo. Dessa forma, foi elaborado um treinamento específico para a UTI Pediátrica (dividido em módulos), ministrado pela Enf. Rejane Almeida, Diretora de Enfermagem/RJ (Pró-Saúde).

Segue abaixo relação de Treinamentos realizados no mês:

- Adequação e Criação de Protocolos para o Serviço de Fonoaudiologia;
Responsável: setor de Fonoaudiologia.
- Manejo e Entrega de Dietas Enterais de Sistema Aberto;
Responsável: setor de Nutrição e Lactaristas da empresa Facility;
- Aplicação de Rotinas de Entregas e Recolhimento de Mamadeira;
Responsável: setor de Nutrição e Lactaristas da empresa Facility;
- Construindo uma UTI de Alta Performance;
Responsável: Diretoria Médica/RJ e Diretoria Médica de UTI (Pró-Saúde) e AMIB;
- Higienização das Mãos;
Responsável: toda Equipe Multidisciplinar;
- Cateter central de inserção periférica;

- Responsável: Coordenação de Enfermagem UTI Pediátrica;
- Seminário de Enfermagem em Pediatria.
Responsável: Coordenação de Enfermagem UTI Pediátrica.

6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O mês de maio, assim como o de abril, apresentou um cenário onde os profissionais se mostraram mais entrosados e com maior entendimento referente 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; já a UTI Pediátrica apesar de uma evolução significativa é um serviço novo para o Hospital Estadual Carlos Chagas 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.

Considerando os indicadores de desempenho referente às metas contratuais qualitativas, apresentadas neste mês, um fator importante que merece destaque, foi a implantação do sistema Epimed, que nos permitiu ter informações e dados mais seguros e fidedignos. Verificou-se o cumprimento integral das metas nos indicadores de Taxa de Mortalidade, Tempo de Permanência, Tempo de Reinternação em 24h, Incidência de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica, e Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea, somente o indicador Incidência de Infecção do Trato Urinário, que não alcançamos a meta neste mês na UTI Adulta, porém apresentamos uma evolução da qualidade quando comparamos com o mês anterior (de 10% para 4%, ou seja, uma melhora efetiva de 60%).

É válido ressaltar que as equipe multiprofissionais vêm sendo treinadas constantemente e monitoradas pela nossa Direção Médica das Unidades de Terapia Intensiva.

ANEXOS

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