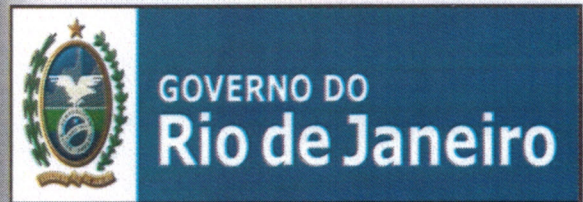


PRESTAÇÃO DE CONTAS JUNHO/2014



Associação Beneficente de
Assistência Social e Hospitalar



30/06/2014

HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS

Relatório de Gestão dos Serviços no Hospital Estadual Getúlio Vargas no Estado do Rio de Janeiro, pela entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como organização social.

RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO DE 2014

CONTRATANTE: SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DO RIO DE JANEIRO

GOVERNADOR: LUIZ FERNANDO DE SOUZA

SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE: MARCOS ESNER MUSAFIR

CONTRATADA: PRÓ SAUDE ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
E HOSPITALAR

ENTIDADE GERENCIADA: HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS

CNPJ: 24.232.886/0133-07

ENDEREÇO: AV. LOBO JUNIOR Nº 2293 - PENHA - RIO JANEIRO - RJ

RESPONSÁVEL PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL: MIGUEL PAULO DUARTE NETO

PRESTAÇÃO DE CONTAS ORDINÁRIA MENSAL

Relatório de Gestão dos
Serviços no Hospital Estadual
Getúlio Vargas no Estado do Rio
de Janeiro, pela entidade de direito
privado sem fins lucrativos,
qualificada como organização
social.

RIO DE JANEIRO, JUNHO/2014

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 junho de 2014, referente ao Contrato de Gestão nº 005/2014 para gestão dos serviços do Hospital Estadual Getúlio Vargas.

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, buscando o aperfeiçoamento do uso dos recursos públicos.

A PRÓ-SAÚDE busca o atendimento do objetivo de ampliar, modernizar e qualificar a capacidade instalada na unidade hospitalar, elevando a oferta de leitos, ofertando serviços de qualidade e assegurando aos usuários uma assistência em caráter contínuo e resolutivo.

2 - CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Conforme previsto no Contrato de Gestão nº 005/2014, a partir do dia 15 de março de 2014 a **Pró-Saúde - Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar** assumiu a gestão dos serviços em sua totalidade no Hospital Estadual Getúlio Vargas no Estado do Rio de Janeiro.

Anteriormente, a partir do dia 1º de fevereiro de 2013, assumimos a gestão dos serviços assistenciais, através do Contrato de Gestão nº 011/2012, da UTI Adulto do Hospital Estadual Getúlio Vargas no Estado do Rio de Janeiro. Unidade com 24 leitos, para internação de pacientes críticos (UTI Adulto 2).

No dia 06 de fevereiro de 2013, a Pró-Saúde assumiu em caráter emergencial os serviços de Anestesiologia e Neurologia e no dia 07 de fevereiro realizou a abertura de 13 leitos de UTI no serviço denominado UTI Adulto 1, referente ao mesmo Contrato de Gestão acima.

Em agosto de 2013, a Pró-Saúde assumiu o Contrato de Gestão nº 007/2013, em cujo escopo constava a gestão dos serviços assistenciais da Neurocirurgia, Ortopedia e Anestesiologia.

Em todos os Contratos de Gestão anteriores, pela média dos meses da vigência desses contratos, todas as metas contratuais foram atendidas em sua integralidade.

Apesar do Contrato de Gestão ter sido assinado em 15 de março de 2014, apenas a partir de Junho de 2014 assumimos a Direção Geral do hospital. Com isso, as metas contratuais somente serão alvo de objeto de cobrança a partir do mês de Julho de 2014.

Lembramos, ainda, que os contratos de terceirizados ainda se encontram com a SES, são eles: alimentação, limpeza, resíduos, refrigeração, elevadores, geradores, LogRio (material de consumo hospitalar) e gases.

Durante o mês de junho o abastecimento da Farmácia Central continuou sob a responsabilidade da SES.

3 – ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA

No dia 10 de março de 2014, foi publicado no Diário Oficial do RJ, o resultado do processo de licitação referente ao Edital 004/2014, onde a Pró Saúde foi a vencedora para a Gestão do Hospital Estadual Getúlio Vargas em sua totalidade.

Neste sentido, no mês de junho, continuaram a ser efetuadas contratações de novos colaboradores a fim de suprir algumas das áreas que já foram assumidas. No final do mês, o total de colaboradores com vínculo Pró Saúde no HEGV somaram 2.100.

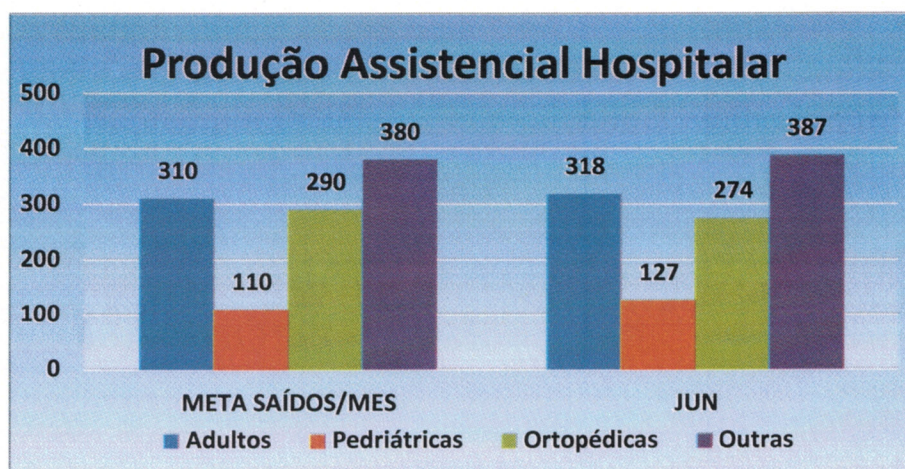
Desde o início da Gestão da Pró-Saúde no HEGV, vimos sinalizando para a questão da área física disponibilizada para exercermos nossas atividades. Durante o mês de junho de 2014 as áreas e equipes começaram a ser realocadas nas salas que foram disponibilizadas, para assim, podermos exercer nossas atividades de maneira mais eficiente e eficaz.

O local destinado ao almoxarifado, e ainda não repassado, continua influenciando na acomodação da área e da equipe, bem como a estocagem de forma adequada dos materiais que serão utilizados em curto período de tempo (2 dias), como por exemplo, soros e soluções de grandes volumes, cujo consumo é alto.

4 - METAS QUANTITATIVAS DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL HOSPITALAR

ANO 2014

PRODUÇÃO ASSISTENCIAL HOSPITALAR	META SAÍDOS/MES	JUN
SAÍDOS CLÍNICAS DE ADULTOS	310	318
SAÍDAS CLÍNICAS PEDIÁTRICAS	110	127
SAÍDAS ORTOPÉDICAS	290	274
OUTRAS SAÍDAS DE CLÍNICAS CIRÚRGICAS	380	387



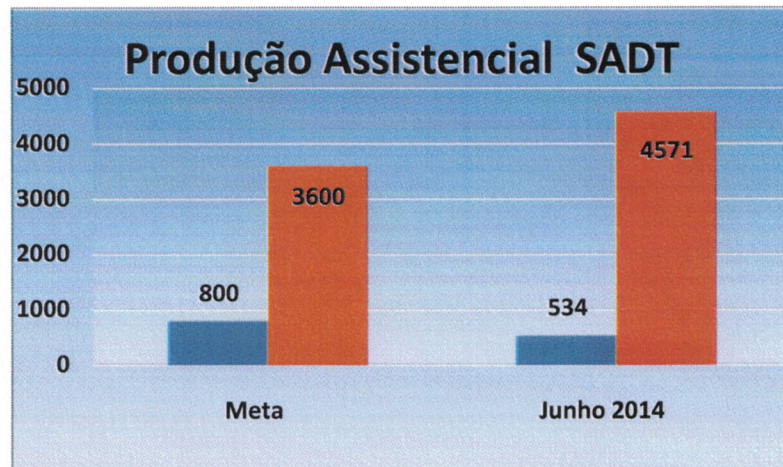
Fonte dados: Clinicos

No mês de junho as metas de Produção Assistencial Hospitalar foram atingidas parcialmente, apesar de que no mês de implantação não são objeto de cobrança de metas.

5 - METAS QUANTITATIVAS DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL SADT

ANO 2014

PRODUÇÃO ASSISTENCIAL SADT	Meta	Jun/14
ULTRASSONOGRAFIA E ECOCARDIOGRAMA	800	534
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (TC)	3600	4571



Meta parcialmente atingida no mês de junho, apesar de não ser objeto de cobrança de meta na fase de implantação.

6 – INDICADORES DE DESEMPENHO

Nº	INDICADOR	METAS	PONTUAÇÃO ALCANÇADA	MEMÓRIA DE CÁLCULO	PONTOS/MÊS
1	Taxa de Mortalidade Ajustada por escore de gravidade nas Unidades de Terapia Intensiva	< OU = 1	0,97	(Mortalidade absoluta/Mortalidade estimada por um índice prognóstico validado (APACHE ou equivalente)) X 100	NA
2	Taxa de Infecção Hospitalar	< OU = 2,5%	NA	(Número de usuários com diagnóstico de infecção após 48h de internação / Total de usuários internados) X 100	NA
3	Taxa de Satisfação dos Usuários	> OU = 90%	NA	(Número de usuáriorisatisfeitos / Total de usuários) X 100	NA
4	Taxa de Profissionais cadastrados no CNES	100%	NA	(Total de profissionais médicos cadastrados no CNES/Total de profissionais médicos cadastrados) X 100	NA
5	Taxa de Suspensão de Cirurgias	< 10%	14%	(Total de suspensão x 100) / Total de cirurgias	NA
6	Taxa de glosas sobre o faturamento dos serviços habilitados apresentado para cobrança ao SUS	< 5%	NA	(Total de AIH glosadas / Total de AIH referentes aos serviços habilitados apresentadas ao SUS) X 100	NA

Nesse mês de junho, as metas foram parcialmente atingidas apesar de ainda não ser objeto de cobrança na fase de implantação.

7 – ATIVIDADES DA CIHDOTT

FAIXA ETÁRIA	ME	
	N	%
Menos de 2 anos	0	0
> 2 até 18 anos	0	0
> 18 até 40 anos	3	50
> 40 até 60 anos	1	16,7
> 60 até 70 anos	2	33,3
> 70 anos	0	0
TOTAL	6	100

ÓBITOS EM MORTE ENCEFÁLICA	N	%
Entrevistas realizadas	4	75
Entrevistas não realizadas	2	25
Consentimento familiar	3	75
Recusas familiares	1	25
Total de ocorrências	6	100

DOAÇÕES NÃO EFETIVAS (1º SEMESTRE DE 2014)

CAUSAS	N
PCR antes de finalizar o protocolo	2
Exclusão clínica (SEPSE, TUMOR, OUTROS)	7
Negativa familiar	7
Indecisão familiar	1
Não consenso familiar	2
Corpo íntegro	2
Traslado do corpo / demora da devolução	1
Não doador em vida	1
Doação autorizada – não efetivada	2
Negativa nacional - Sorologia hepatite B	1
Leucocitose + instabilidade hemodinâmica	1
TOTAL	18

8 - OUTROS INDICADORES ASSISTENCIAIS

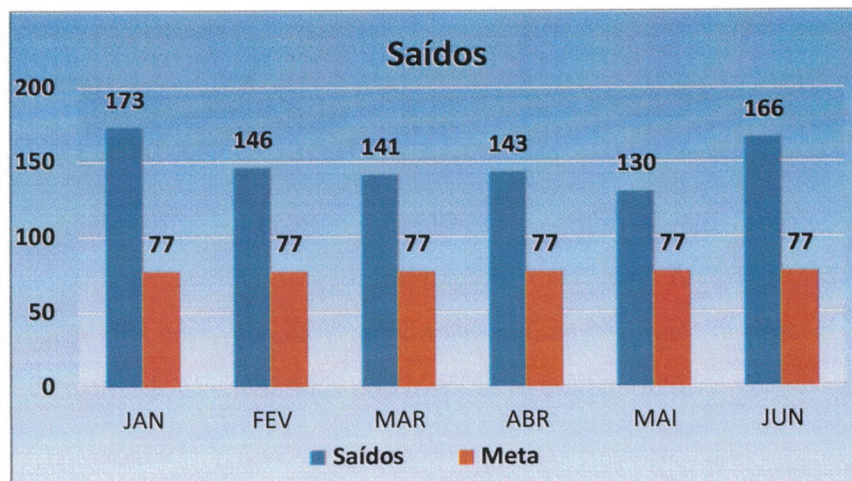
8.1- METAS QUANTITATIVAS UTI

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 Getúlio Vargas pela Pró-Saúde.

ANO 2014

PRODUÇÃO ASSISTENCIAL HOSPITALAR	LEITOS	META SAÍDOS/MES	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
UTI ADULTO	37	77	173	146	141	143	130	166

Fonte dados: Sistema Epimed



Verifica-se o cumprimento na sua integralidade das metas quantitativas para o mês de junho, onde a meta para a UTI Adulto foi ultrapassada em 115%.

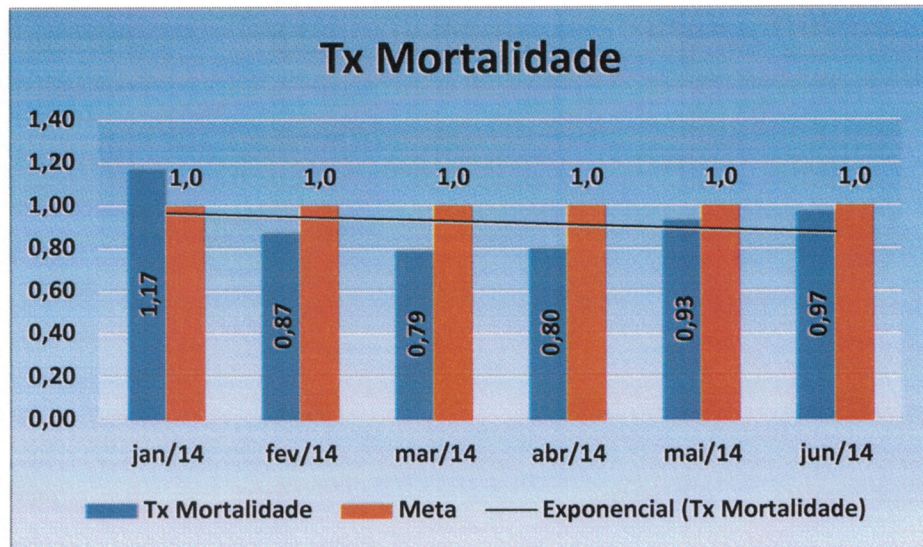
No ano de 2013, tivemos uma média de saídos de 118 pacientes; analisando-se os cinco meses de 2014, verifica-se que este indicador passou a ser de 150 pacientes saídos.

8.2 - METAS QUALITATIVAS UTI

ANO 2014

TAXA DE MORTALIDADE	META	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
UTI ADULTO	≤ 1,0	1,17	0,87	0,79	0,84	0,93	0,97

Fonte dados: Sistema Epimed



A medição da taxa de mortalidade por escore ajustado APACHE II, conforme cláusula contratual teve seu início em maio de 2013, com a utilização do sistema Epimed. Desde o início das medições da taxa de mortalidade por escore ajustado ocorreu uma tendência de redução dos valores apresentados para este indicador.

Em 2014, apenas em janeiro, a taxa de mortalidade por escore ajustado não alcançou minimamente a meta estabelecida, sem que fatores evidentes sejam a causa de tal resultado.

Avaliando-se alguns fatores influentes que ainda persistem em nossas UTI's, podemos citar: APACHE elevado, incidência elevada de Traqueostomias e episódios de re-intubação (insucesso de extubação), assim como o tempo prolongado de Ventilação Mecânica.

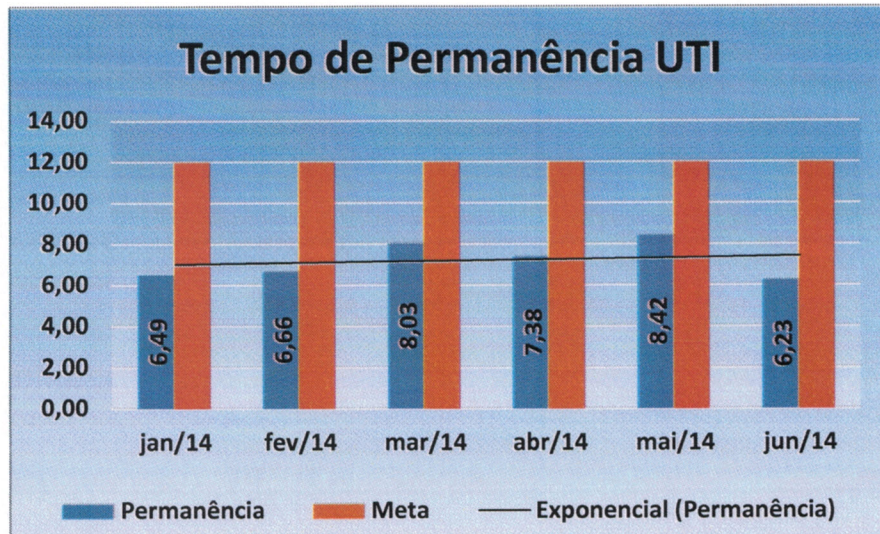
Todos esses fatores influenciam diretamente na mortalidade.

Meta novamente alcançada no mês de junho de 2014, cujo gráfico apresenta-se com tendência de estabilizar valores em torno de 0,92.

ANO 2014

TEMPO DE PERMANÊNCIA	META	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
UTI ADULTO	≤ 12 dd	6,49	6,66	8,03	7,38	8,42	6,23

Fonte dados: Sistema Epimed



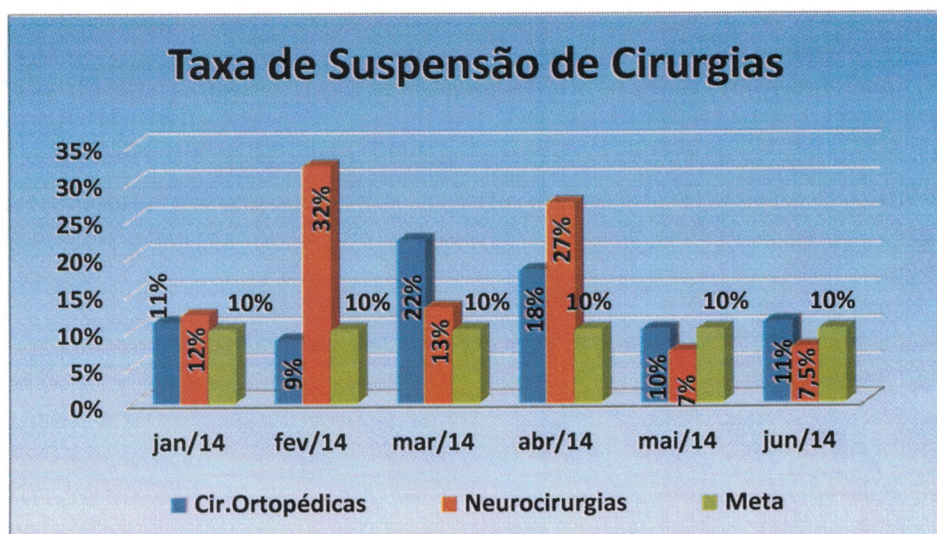
A meta com relação ao tempo de permanência continua sendo cumprida desde o início de sua mensuração em sua integralidade, onde os valores apresentados para o tempo de permanência apresentou-se abaixo de 12 dias a partir do mês de agosto 2013 (sétimo mês do contrato).

8.3 - TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS

ANO 2014

TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS	META	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
CIRURGIAS ORTOPÉDICAS	MENOR 10%	11%	9%	22%	18%	10%	11%
NEUROCIRURGIA	MENOR 10%	12%	32%	13%	27%	7%	7,5%

Fonte de dados: Relatório de Suspensão de Cirurgias - Centro Cirúrgico



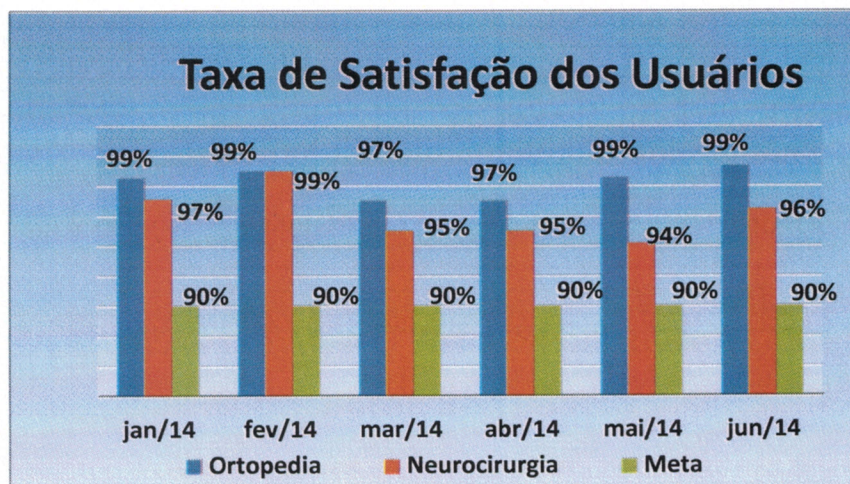
Nesse mês de junho as metas da Taxa de Suspensão de Cirurgias foram parcialmente cumpridas. Dentre os motivos para a suspensão de cirurgias ortopédicas e neurocirurgias podemos citar: falta de condições clínicas (3), falta de indicação cirúrgica (3), falta de sangue (4), paciente não compareceu (4), substituição por paciente mais grave (6), dentre outros.

8.4 - PESQUISA DE SATISFAÇÃO AO USUÁRIO

ANO 2014 – ORTOPEdia/TRAUMATOLOGIA E NEUROCIrURGIA

TAXA DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS	META	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
ORTOPEdia/TRAUMATOLOGIA	≥ 90%	99%	99%	97%	97%	99%	99,32%
NEUROCIrURGIA	≥ 90%	97%	99%	95%	95%	94%	96,47%

Fonte de dados: Relatório de Pesquisa de Satisfação do Usuário- SAU



Meta plenamente atingida no mês de junho, bem como nos meses anteriores, desde o início do contrato.

Nesse mês foram entrevistados 34 pacientes ou familiares de pacientes da neurocirurgia e 179 pacientes ou familiares da ortopedia, totalizando 213 pacientes ou familiares.

Os principais indicadores de satisfação foram: atendimento efetuado pela enfermagem e por toda a equipe multiprofissional (100%) e atendimento na internação, durante as visitas e noturno (100%).

Os indicadores de maior insatisfação foram: limpeza dos corredores e enfermarias (98%) e alimentação oferecida pelos profissionais da Nutrição (98%)

UTI's	JUNHO
USUÁRIOS SATISFEITOS	99,74%
USUÁRIOS INSATISFEITOS	0,26%

Meta plenamente atingida no mês de junho nas UTI's, bem como nos meses anteriores.

Nesse mês foram entrevistados 97 pacientes ou familiares de pacientes.

Os principais indicadores de satisfação foram: acolhimento (100%), atendimento efetuado pela enfermagem (100%) e atendimento na internação e durante as visitas (100%).

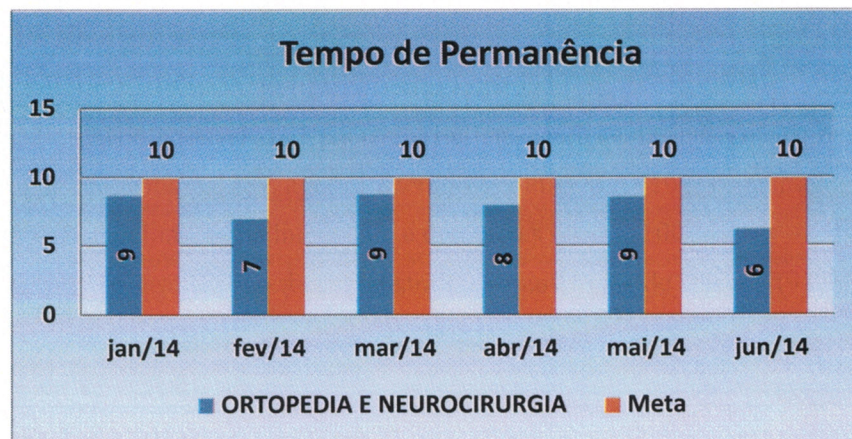
Os indicadores de insatisfação foram: atendimento nos finais de semana (98,97%) e atendimento noturno (99%).

8.5 - TEMPO DE PERMANÊNCIA

ANO 2014 – ORTOPEDIA E NEUROCIRURGIA

TEMPO DE PERMANÊNCIA	META	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
ORTOPEDIA E NEUROCIRURGIA	< 10 DIAS	8,7	7	8,8	8	8,6	6,23

Fonte de dados: Relatório Estatística Mensal - Clínica, sistema Klinikos

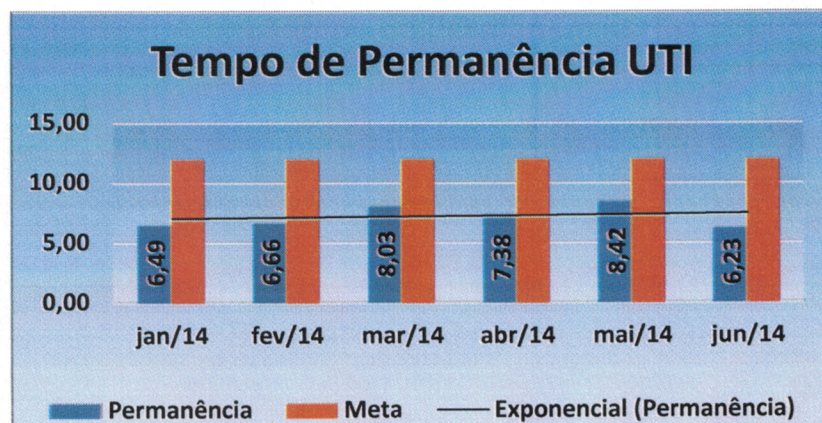


Meta plenamente atendida no mês de junho.

ANO 2014 – UTI'S

TEMPO DE PERMANÊNCIA	META	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
UTI ADULTO	≤ 12 dd	6,49	6,66	8,03	7,38	8,42	6,23

Fonte dados: Sistema Epimed

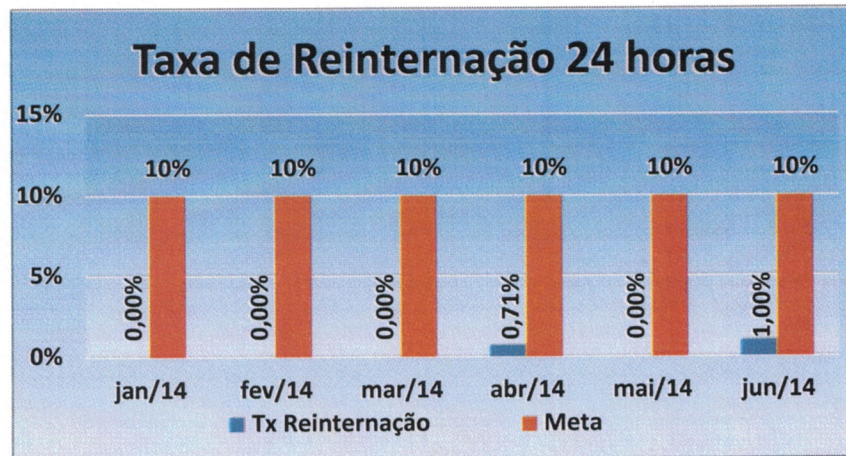


8.6 - TAXA DE REINTERNAÇÃO EM 24 HORAS

ANO 2014

TAXA DE REINTERNAÇÃO EM 24 HORAS	META	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
UTI ADULTO	< 10%	0	0	0	0,71%	0	1%

Fonte dados: Sistema Epimed



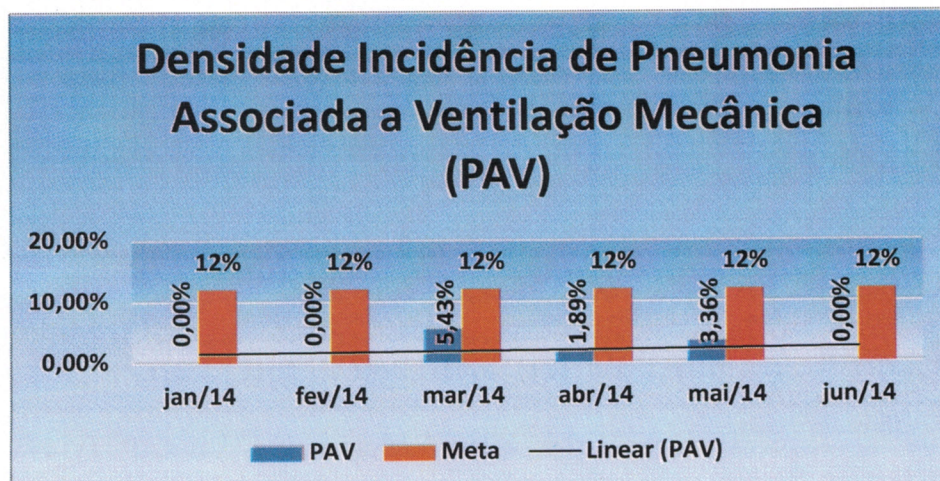
Meta de percentual de reinternação em 24 horas vem sendo cumprida desde o início da mensuração do indicador.

8.7 - DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA

ANO 2014

DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA	META	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
UTI ADULTO	< 12%	0%	0%	5,43%	1,89%	3,36%	0%

Fonte dados: Sistema Epimed



Meta atingida no mês de junho, com ocorrência de 0 (zero) eventos de PAV e taxa de utilização de VM de 48%.

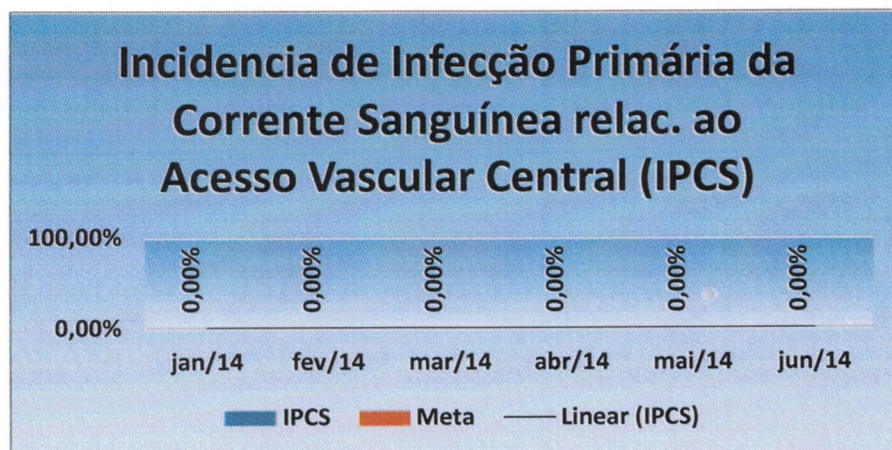
8.8 - DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADA AO ACESSO VASCULAR

ANO 2014

DENSIDADE DE INC. DE INF. PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADA AO ACESSO VASCULAR CENTRAL

	META	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
UTI ADULTO	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Fonte dados: Sistema Epimed



Meta plenamente atingida no mês de junho, onde não ocorreram eventos de IPCS, com uma taxa de utilização de CVC de 65%.

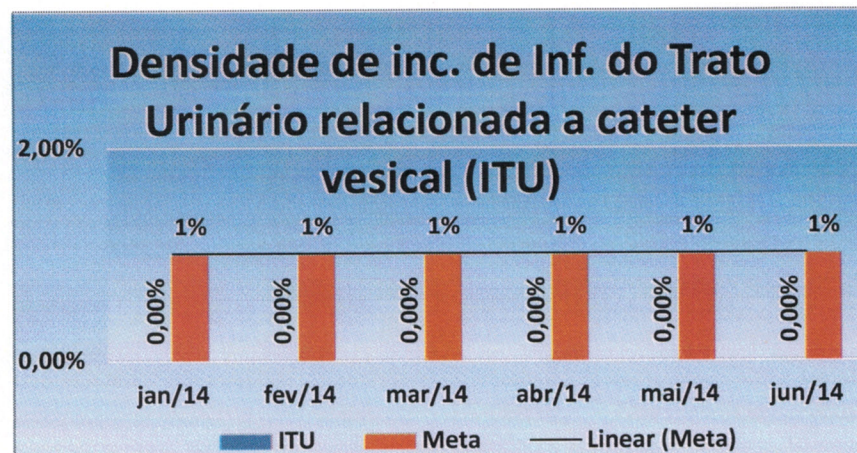
8.9 - DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO RELACIONADA A CATETER VESICULAR (ITU)

ANO 2014

DENSIDADE DE INC. DE INF. DO TRATO URINÁRIO RELACIONADA A CATETER VESICAL

	META	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
UTI ADULTO	< 1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Fonte dados: Sistema Epimed



No mês de junho, verificamos o cumprimento da meta com zero evento e uma taxa de utilização de ITU de 51 %.

8.10 – ANESTESIOLOGIA

NÚMERO DE ANESTESIAS	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
URGÊNCIA	255	209	255	287	275	257
ELETIVA	313	335	266	284	283	266
TOTAL	568	544	521	571	558	523

Fonte: Relatório Estatística do movimento de anestesia - Centro Cirúrgico

ANESTESIAS POR TIPO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
GERAL	224	213	241	254	271	226
RAQUIDIANA	165	154	125	152	155	159
PERIDURAL	0	1	0	0	0	0
LOCAL	59	61	47	54	35	34
LOCAL + SEDAÇÃO	13	13	12	19	7	8
GERAL + RAQUIDIANA	5	3	2	2	5	6
GERAL + PERIDURAL	1	2	5	1	5	18
B.P. BRAQUIAL + RAQUI	1	1	2	0	0	0
B.P. BRAQUIAL	45	36	23	20	21	37
B.P. BRAQUIAL + GERAL	14	19	18	20	19	15
BLOQ. NERV. PERIFÉRICO	2	1	1	2	0	2
SEDAÇÃO	38	40	45	47	39	18
BLOD PATCH	1	0	0	0	0	0
TOTAL	568	544	521	571	557	523

8.11 - AMBULATÓRIO DE NEUROCIRURGIA E ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
PRIMEIRA CONSULTA	97	34	14	55	103	136
RETORNO	790	767	644	641	697	533
ALTA	75	44	33	50	55	40
FALTA	145	124	192	196	191	148
CURATIVO	617	524	358	393	509	357
RETIRADA DE PONTO	240	402	339	239	346	239
RETIRADA DE FIO	51	74	92	61	78	30
IMOBILIZAÇÃO	266	558	308	347	458	314

AMBULATÓRIO DE NEUROCIRURGIA	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
PRIMEIRA CONSULTA	31	22	0	21	17	17
RETORNO	62	48	54	60	54	57
ALTA	11	5	10	5	4	3
FALTA	17	10	20	21	26	22
CURATIVO	15	15	20	24	10	22
RETIRADA DE PONTO	15	15	19	19	8	9

8.12 - EMERGÊNCIA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

ATENDIMENTOS EMERGÊNCIA ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
ATENDIMENTOS EMERGÊNCIA	3949	3679	3573	3614	3774	3404
INTERNAÇÕES	330	244	268	298	263	261
IMOBILIZAÇÕES	1554	1266	1416	1476	1416	1331
CURATIVOS	99	90	62	70	49	21

INDICADORES ASSISTENCIAIS	NEUROCIRURGIA	ORTOPEDIA
LEITOS POR ESPECIALIDADE	24	51
LEITOS DIA POR ESPECIALIDADE	720	1530
PACIENTE DIA POR ESPECIALIDADE	677	1399
INTERNAÇÕES	38	239
ALTAS	35	235
ÓBITOS	1	0
ÓBITOS INSTITUCIONAIS (+24 HORAS)	1	0
ÓBITOS NÃO INSTITUCIONAIS (- 24 HORAS)	0	0
PACIENTES SAÍDOS	36	235
PERCENTUAL DE OCUPAÇÃO	94%	91%
TEMPO DE PERMANÊNCIA	19 DIAS	6 DIAS

9 - EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

9.1- ENFERMAGEM

Sistema de Classificação de Pacientes/Mês	Junho/2014	
UI – Neurocirurgia (24 leitos)	Total	%
Cuidados Mínimos	123	18
Cuidados Intermediários	259	38
Cuidados Semi-Intensivo	278	41
Cuidados Intensivos	17	3
TOTAL	677	100

Sistema de Classificação de Pacientes/Mês	Junho/2014	
UI – Ortopedia (51 leitos)	Total	%
Cuidados Mínimos	360	26
Cuidados Intermediários	593	42
Cuidados Semi-Intensivo	431	31
Cuidados Intensivos	15	1
TOTAL	1.399	100

INDICADORES - 37 LEITOS	JUNHO 2014	%
Queda de Paciente	0	0
Úlcera por Pressão	11	5,5
Flebite em Acesso Periférico	9	4,5
Perda de Sonda Nasoentérica	9	4,5
Perda de PIC	0	0
Perda de CVC	1	0,5
Extubação não planejada	4	2,0

Total 198 pacientes

SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES / MÊS	JUNHO 2014	
UTI - (37 leitos)	TOTAL	%
Cuidados Mínimos	4	1
Cuidados Intermediários	124	11
Cuidados Semi-Intensivo	346	30
Cuidados Intensivos	649	58
TOTAL		100

9.2- NUTRIÇÃO

NEUROCIRURGIA E ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Durante o mês de junho foram efetuados 2.243 atendimentos.

Consumo de dietas enterais

No mês de junho foram consumidos 304 litros de dietas enterais, com média de 10,13 litros/dia, sendo distribuídos da seguinte forma:

- Unidade de Internação Ortopedia e Traumatologia: 86,40 litros/mês;
- Unidade de Internação Neurocirurgia: 217,60 litros/mês.

UTI'S ADULTO

Dados gerais de atendimento

- Número de atendimentos: 1.099
- Frequência de realização de diagnóstico nutricional: 97%

- Frequência de realização de terapia nutricional enteral: 25,7%
- Frequência de realização de terapia nutricional oral: 73,7%
- Frequência de realização de terapia nutricional parenteral: 0,41%
- Frequência de realização de triagem de risco nutricional em 24 h: 97%

9.3 - FONOAUDIOLOGIA

NEUROCIRURGIA E ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

No mês de junho, 20% dos pacientes acompanhados pelo serviço de Fonoaudiologia da Neurocirurgia/Ortopedia foram da Ortopedia e 80% da Neurocirurgia, totalizando 332 procedimentos.

Com relação ao perfil das doenças de base dos pacientes atendidos, houve predomínio de acidentes vasculares encefálicos (AVEs) - 26%, seguido dos traumatismos cranioencefálicos (TCEs) - 19%, fraturas em membros - 13%, dos hematomas/hemorragias cerebrais - 13%, gangrena - 10% e outros - 19%.

A média de idade foi de 62,81 anos, sendo 16% inferior a 40 anos, 23% entre 41 e 60 anos, 35% entre 61 e 80 anos e 26% com idade maior que 81 anos.

Dentre os pacientes acompanhados, 85% tiveram alta hospitalar com alimentação por via oral exclusiva, 5% tiveram alta apenas com via alternativa de alimentação e 5% com via alternativa de alimentação de longa permanência (gastrostomia).

UTI'S ADULTO

Durante o mês de junho 688 pacientes foram acompanhados nas Unidades de Terapia Intensiva. Comparando com o mês de janeiro de 2014, tivemos um aumento de 96% de pacientes atendidos e a média do 1º semestre ficou em 434 pacientes atendimentos.

Constata-se que a maioria dos pacientes atendidos pelo serviço de fonoaudiologia apresentavam alterações neurológicas, seguido por alterações cardíacas e alterações respiratórias.

A média de idade dos pacientes acompanhados pela Fonoaudiologia no Serviço de Terapia Intensiva foi de 63,55 anos, sendo 11% dos pacientes apresentaram idade inferior a 40 anos, 30% entre 41 e 60 anos, 45% entre 61 e 80 anos, e 13% acima de 81 anos.

Dentre os pacientes que foram acompanhados pela Fonoaudiologia da Unidade de Terapia Intensiva durante o mês de junho, 62% deles tiveram alta da UTI alimentando-se por via oral exclusiva, 69% tiveram alta apenas com via alternativa de alimentação e 10% permaneciam com via alternativa de alimentação, porém, já iniciando em paralelo alimentação por via oral.

9.4 – PSICOLOGIA

NEUROCIRURGIA

No mês de junho foram realizados 212 atendimentos em pré e pós-operatório.

Dentre as demandas específicas: 1 dependente químico, 2 adolescentes, 2 pacientes com transtorno mental, 5 pacientes vítimas de violência, 14 casos de ansiedade, 2 de ansiedade pré-operatória, 2 casos de conflito familiar e 4 atendimentos com estimulação de comunicação não verbal. Foi verificado também que 1 paciente apresentou questão emocional anterior à internação e 18 pacientes apresentaram questões emocionais decorrentes da internação.

ORTOPEDIA

No mês de junho foram realizados 524 atendimentos em pré e pós-operatório.

Dentre as demandas específicas: 5 adolescentes, 3 pacientes com transtorno mental, 3 dependentes químicos, 1 caso de amputação, 4 casos sobre o envelhecimento e 11 casos de ansiedade pré-operatória. Foi verificado que 5 pacientes apresentaram questões emocionais anteriores à internação e 73 pacientes apresentaram questões emocionais decorrentes da internação.

UTI'S ADULTO

No mês de junho foram realizados 619 atendimentos nas Unidades de Terapia Intensiva. Dentre as demandas específicas: 25 dependentes químicos, 8 casos de cuidados paliativos, 4 adolescentes, 5 amputações, 3 casos de conflito familiar, 4 acompanhamentos em protocolo de morte encefálica e 4 pacientes apresentaram questões emocionais anterior à internação.

9.5 - SERVIÇO SOCIAL

No mês de junho as famílias de 40 pacientes foram atendidos na Neurocirurgia e 174 na Ortopedia.

Neste mês de junho foram realizados 420 atendimentos na Neurocirurgia e 562 atendimentos na Ortopedia.

No mês de junho as famílias de 228 pacientes foram atendidas pelo Serviço Social nas Unidades de Terapia Intensiva. Outros indicadores:

- Foram distribuídas 591 autorizações de acompanhante
- Realizadas 2.018 orientações e encaminhamentos;
- 58 pacientes internados necessitaram de um acompanhamento sistemático do Serviço Social devido a presença social latente;
- Dos atendimentos do Serviço Social no mês de junho, 75 foram vítimas de acidentes de trânsito e 62 foram vítimas de algum tipo de violência.

9.6 – FISIOTERAPIA

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

- ENFERMARIAS DE NEUROCIRURGIA	JUNHO
PRODUÇÃO	
ATENDIMENTO PACIENTE COM TRANSTORNO RESP. S/ COMPL. SISTÊMICA	499
ATENDIMENTO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSC-ESQUELÉTICAS	482
CPAP/BIPAP	0
ORIENTAÇÕES	192

- ENFERMARIAS DE ORTOPEDIA	JUNHO
PRODUÇÃO	
ATENDIMENTO PACIENTE COM TRANSTORNO RESP. S/ COMPL. SISTÊMICA	328
ATENDIMENTO PRÉ E PÓS OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSC-ESQUELÉTICAS	861
CPAP/BIPAP	0
ORIENTAÇÕES	727

- UTI's PRODUÇÃO	JUNHO
ATENDIMENTO PACIENTE COM TRANSTORNO RESP. S/ COMPL. SISTÊMICA	1.427
ATENDIMENTO PACIENTE COM TRANSTORNO RESP. C/ COMPL. SISTÊMICA	1.605
ATENDIMENTO PRÉ E PÓS OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSC-ESQUELÉTICAS	2.054
TOTAL DE EXTUBAÇÕES PROGRAMADAS	22
VENTILAÇÃO NÃO -INVASIVA	68
REEXPANSÃO	58

9.7 - ODONTOLOGIA NAS UTI'S

PRODUÇÃO	JUNHO
MOBILIDADE DENTÁRIA	17
EXTRAÇÃO	0
SECRETIVO	25
SUTURA	0
GENGIVITE	10
SINAIS DE PERIODONTITE	3
SABURRA LINGUAL	27
LESÃO DE LÁBIO E LÍNGUA	17
ULCERA AFTOSA	8

QUALIDADE DA HIGIENE ORAL	JUNHO (% 37 LEITOS)
BOA HIGIENE ORAL (BHO)	148,65 %
HIGIENE ORAL RELATIVA (HOR)	102,70 %
HIGIENE ORAL DEFICIENTE (HOD)	91,89 %

9.8 - NEP (NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE)

PRODUÇÃO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
QUANTIDADE DE CURSOS REALIZADOS	13	23	12	21	14	11
NÚMERO DE PARTICIPANTES	196	1187	316	212	466	174
TOTAL HORAS DE TREINAMENTO	575:00	1357:00	650:00	918:00	1601:00	276:00

Dia	Treinamentos
29/05 a 01/06	11º Congresso Paulista de Anestesiologia/COPA e 48ª Jornada de Anestesiologia do Sudeste Brasileiro/JASB
03/06	Instrução de Trabalho para Planejamento de compras de equipamentos e adaptadores para nutrição enteral
06/06	Treinamento com a equipe da CIPA para realização da SIPAT com o SESMT e o NEP
Junho	Treinamento sobre controle e checagem do Carro de Parada Cardiorrespiratória (Enfermeiros)
Junho	Treinamento sobre Uso e Checagem do Desfibrilador
Junho	Treinamento com POP sobre Teste e Desinfecção do KIT do Laringoscópio
24/06	Instrução de Trabalho sobre alinhamento da rotina de distribuição de dietas enterais nos setores fechados
26/06	Instrução de Trabalho sobre alinhamento dos aspectos gerais de rotina de nutrição clínica nos setores
26/06	Instrução de trabalho sobre a proibição de fumar em local de trabalho – Campanha contra o Tabagismo
24 a 27/06	Treinamento sobre Acidente de Trabalho, Acidente de Trajeto, Uso correto do E.P.I., Proibição de Uso de Adornos – NR32
30/06	Treinamento sobre a importância do correto preenchimento do CENSO diário hospitalar e suas particularidades (Enfermeiros Noturnos)

10 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar do Contrato de Gestão ter sido assinado em 15 de março de 2014, apenas a partir de Junho assumimos a Direção Geral do Hospital. Com isso, as metas contratuais somente serão alvo de objeto de cobrança a partir do mês de Julho de 2014.

Lembramos, ainda, que os contratos de terceirizados ainda se encontram com a SES, são eles: alimentação, limpeza, resíduos, refrigeração, elevadores, geradores, LogRio (material de consumo hospitalar) e gases.

Durante o mês de junho o abastecimento da Farmácia Central continuou sob a responsabilidade da SES.

O mês de junho por ser o primeiro mês e, por esse motivo, não ser objeto de cobrança de meta na fase de implantação, alguns dos indicadores de desempenho foram alcançados integralmente.

Com relação aos contratos anteriores, às Metas Quantitativas foram plenamente atendidas pela ortopedia/traumatologia e neurocirurgia, embora fatores como a falta de neurocirurgiões no mercado do Rio de Janeiro continuem impactando de forma negativa para o atingimento desta meta.

A meta “Satisfação do Usuário” foi atendida (média das unidades de 98,51%), persistindo problemas de insatisfação em itens sobre os quais a Pró-Saúde não tem gerenciamento, devido a contratos da SES com empresas terceirizadas.

A meta da taxa de “Suspensão de Cirurgias” também foi atendida, embora esta meta dependa de fatores aos quais a Pró-Saúde não tem gestão, como falta de condições clínicas do paciente, falta de indicação cirúrgica, falta de sangue, paciente não compareceu, substituição por paciente mais grave, dentre outros.

Foi atingida a Meta Qualitativa de Tempo de Permanência nas unidades de internação, onde se verifica que este indicador continua apresentando tendência de manter-se em 8 dias de internação, média do 1º semestre de 2014.

No mês de junho foi dada continuidade ao processo seletivo para aumento do quadro do SESMT devido ao aumento do número de colaboradores. Foram efetuadas entrevistas nos dias 02, 03 e 04 com 10 técnicos de segurança do trabalho, quando foram selecionados 03 técnicos que se destacaram por sua formação, perfil profissional e experiências. Nessa segunda etapa, foram recebidos os currículos para a seleção futuramente de médico e enfermeiro do trabalho.

O SESMT iniciou também nesse mês a elaboração do processo da SIPAT e dado início à documentação da CIPA e sua divulgação.

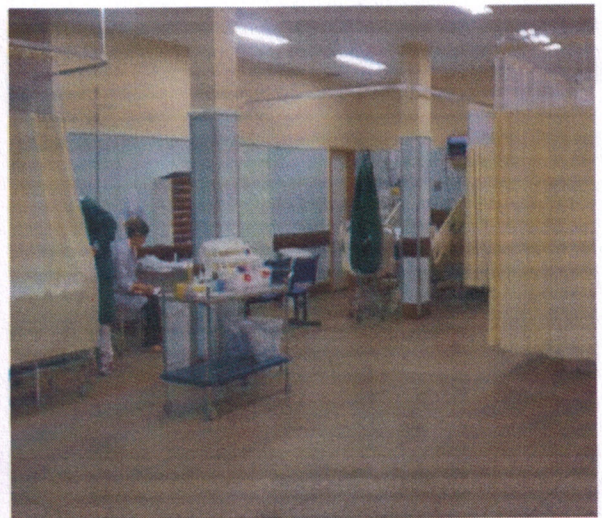
EMERGÊNCIA ANTES DA PRÓ-SAÚDE ASSUMIR A GESTÃO INTEGRAL



EMERGÊNCIA APÓS A PRÓ-SAÚDE ASSUMIR A GESTÃO INTEGRAL



EMERGÊNCIA APÓS A PRÓ-SAÚDE ASSUMIR A GESTÃO INTEGRAL



REFORMA E TROCA DO ESTOFAMENTO DE POLTRONAS E CADEIRAS (ANTES)



REFORMA E TROCA DO ESTOFAMENTO DE POLTRONAS E CADEIRAS (DEPOIS)



Foi iniciada em junho **CAMPANHA ANTI TABAGISMO** em toda a unidade.
 Foi elaborado um folder informativo sobre a proibição do fumo em todas as áreas do hospital. Esses folders foram distribuídos e afixados nos quadros de aviso em toda unidade hospitalar.

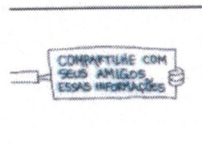
TENHA PERSISTÊNCIA!
 CASO NÃO TENHA CONSEGUIDO DESTA VEZ, NÃO DESISTA. ESTÁ COMPROVADO QUE A MAIORIA DAS PESSOAS QUE PARARAM DE FUMAR TENTARAM VÁRIAS VEZES, ENTÃO NÃO PARE DE TENTAR. MANTENHA-SE FIRME!



SESMT



FUMAR NÃO É HÁBITO.
 É ÓBITO!



DS – DIÁLOGO DE SEGURANÇA



LEI Nº5517/2009

A LUTA CONTRA O TABAGISMO

“Vamos acabar com isso”

PROIBIDO FUMAR A PARTIR DESTA PUNTO

A PARTIR DO MOMENTO EM QUE VOCÊ ENTROU AQUI NO HEGV, NÃO É PERMITIDO FUMAR EM NENHUMA ÁREA. ESTAMOS CUMPRINDO A LEI Nº 9294/1996, A LEI Nº5517/2009 E O ITEM 32.4.5. d DA NORMA REGULAMENTADORA 32, QUE DESTACAM QUE É PROIBIDO CONSUMIR CIGARROS OU QUALQUER OUTRA SUBSTÂNCIA FUMÍGERA EM ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE.

ALÉM DISSO, NÓS INCENTIVAMOS A VOCÊ A PARAR DE FUMAR EM QUALQUER LUGAR. SABE POR QUE? NOS PREOCUPAMOS COM SUA SAÚDE E VOCÊ TAMBÉM A PREZA.



JÁ PAROU PARA PENSAR OS MALEFÍCIOS QUE O CIGARRO CAUSA NO SEU ORGANISMO? NÃO SE ENGANE, VOCÊ NÃO É SUPER HERÓI E NEM É IMORTAL E A MORTE É APENAS UMA DAS CONSEQUÊNCIAS DO FUMO.



O TABAGISMO É CONSIDERADO PELA OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE) O MAIOR VÍCIO DA HUMANIDADE E UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA. VOCÊ ESTÁ INCLUÍDO NESTA ESTATÍSTICA?

Considerado uma droga, o tabaco afeta a saúde e é responsável por inúmeras doenças

- A nicotina é o principal ativo do tabaco, usado nos cigarros e nos derivados como charutos. Considerada como uma droga, a nicotina age no núcleo do cérebro relacionada com o prazer.
- A nicotina causa rápida dependência e alterações físicas, emocionais e comportamentais, incluindo vícios. Ela entra na corrente sanguínea pelos pulmões e entre 7 a 15 segundos chega ao cérebro.
- 50 doenças graves estão relacionadas com o tabaco:
 - Câncer de boca, língua e pulmão
 - Inflamação pulmonar
 - Pneumonia
 - Derrame cerebral

Poder destrutivo

- 5 milhões de pessoas morrem por ano no mundo por causa do tabagismo.
- 250 mil pessoas morrem todos os anos no Brasil por causa do tabagismo.
- US\$ 130 bilhões por ano são gastos com internações hospitalares públicas em decorrência de doenças relacionadas ao tabaco.

E tem gente que diz que o cigarro não é droga

Contém nicotina, substância viciante	Contém tarbaftina, que mata as células	Contém formaldeído, conservante de cadáveres
Contém amônia, responsável por queimaduras nos olhos, nariz e garganta	Contém metais pesados, como chumbo, cádmio e níquel	Contém isômeros do PAH, usado em produtos cancerígenos

AGORA QUE VOCÊ JÁ CONHECEU OU RELEMBROU OS MALES DO USO DO TABACO E OUTRAS SUBSTÂNCIAS FUMÍGERAS, QUE TAL PENSAR EM MUDAR SEUS HÁBITOS?
“O QUE EU DEVO FAZER AGORA? É TÃO DIFÍCIL PARAR DE FUMAR!”
 SAIBA QUE NÃO É IMPOSSÍVEL E VEJA ALGUMAS AJUDAS:

- Descubra os motivos que te fazem fumar;
- Marque o dia, sério, marque e cumpra, não hesite em procurar ajuda de um profissional;
- Evite coisas que aumentam a vontade de fumar (álcool, stress, café, etc.);
- Retire de casa tudo que for referente ao cigarro (cinzeiros, isqueiros, etc.);
- Tente evitar fumantes;
- Cole em algum lugar visível (geladeira, espelho, etc.) tudo de bom em parar de fumar e tudo de ruim que o vício causa;
- Comece a fazer atividade física.





CMEtK Soluções Hospitalares Ltda EPP

**Relatório de acompanhamento de Implantação
Rastreabilidade e Controle em Processos da Central de Materiais
Esterilizados**

Junho/2014



Hospital Estadual Getúlio Vargas

Índice



1. Contratação e treinamento de equipe Técnica CMEtK;
2. Alinhamento de Cronograma – CMEtK x Bioxxi;
3. Padronização da codificação de Datamatrix/KeyDots;
4. Início do Inventário e Cadastro;
5. Contatos;



Acompanhamento da Implantação



1. Contratação e treinamento de equipe Técnica CMETK;

Em maio de 2014, iniciamos as entrevistas para contratação do coordenador técnico para dar suporte e coordenar a implantação da solução no **Hospital Estadual Getúlio Vargas** e demais hospitais do Rio de Janeiro.

Após várias entrevistas realizadas selecionamos o enfermeiro **Cristiano Reais**, Coren-RJ 322.457.



Foi realizado um treinamento na sede da Pró-Saúde no Rio para introduzir a solução e as etapas ao Cristiano onde o mesmo ficou encarregado da contratação de uma enfermeira(o) para cada hospital, entre eles o **Hospital Estadual Getúlio Vargas**.

Confidencial - CMETK Soluções Hospitalares Ltda - junho/2014

Acompanhamento da Implantação



2. Alinhamento de Cronograma – CMETK x Bioxxi;

Como sugestão da **Diretoria Operacional da Pró-Saúde no Rio de Janeiro**, nos reunimos com o pessoal técnico do hospital para alinhamento do cronograma e atribuições de cada empresa neste projeto.

Apresentamos nossa solução e planejamento de atividades de implantação para a enfermeira Celeste no **Hospital Estadual Getúlio Vargas**.



Confidencial - CMETK Soluções Hospitalares Ltda - junho/2014

Acompanhamento da Implantação



3. Padronização da codificação de Datamatrix/KeyDots;

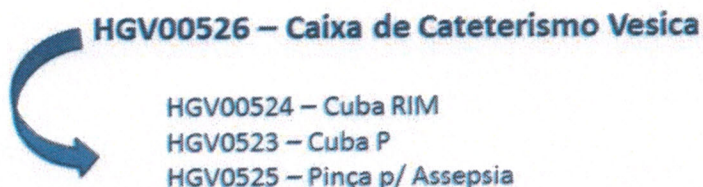
A solução da CMEtK conta com identificação individual e única de cada instrumental do arsenal do hospital.

Cada instrumental é associado a uma composição de caixa/kit cirúrgico que também é cadastrado com uma codificação única de *datamatrix/keydot*.

A codificação definida para o **Hospital Estadual Getúlio Vargas**.

HGV – Hospital Getúlio Vargas

Abaixo um exemplo da regra de cadastro das caixas.



Confidencial - CMEtK Soluções Hospitalares Ltda – junho/2014

Acompanhamento da Implantação



4. Início do Inventário e Cadastro

Em junho iniciamos o inventário e cadastro dos instrumentais do **Hospital Estadual Getúlio Vargas**.

Nossa enfermeira contratada e alocada *full time* é **ROBERTA DOS SANTOS MACHADO**.



Confidencial - CMEtK Soluções Hospitalares Ltda – junho/2014



Rio de Janeiro, 26 de Junho de 2014.

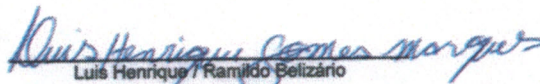
Ao HEGV- Hospital Estadual Getúlio Vargas

Assunto: Agradecimento

À Associação de Moradores das Quatro Bicas, inscrita no CNPJ nº13.095.398/0001-39, com sede na Rua Professor Otávio de Freitas nº411 Parte, por meio de sua diretoria vem respeitosamente à presença desta Prestigiosa Instituição agradecer pela atenção prestada aos nossos moradores, em especial deixamos nosso sentimento de gratidão ao Sr. Vitor, Sra. Andreia, Assist. Social Keli e Dr. Cravio que com muito profissionalismo e empenho tem nos auxiliado em todas às demandas que consiste atenção por parte da área de saúde em prol de nossa Comunidade.

Aproveitamos a oportunidade para renovarmos nossos protestos de respeito e consideração.

Atenciosamente,


Luis Henrique Ramalho Belizário

AMQB