

EDITAL DE SELEÇÃO Nº 009/2014

Seleção para a escolha de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social na área de atuação de Hospital Geral com perfil de alta complexidade, para celebrar contrato de gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde no Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer.



**INSTITUTO ESTADUAL DO CÉREBRO PAULO NIEMEYER
RIO DE JANEIRO**

Outubro 2018



RELATÓRIO DE DESEMPENHO

CONTRATANTE: SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE: SÉRGIO D'ABREU GAMA.

CONTRATADA: PRÓ SAUDE ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E HOSPITALAR

DIRETOR OPERACIONAL PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL: GABRIEL GIRALDI

ENTIDADE GERENCIADA: INSTITUTO ESTADUAL DO CÉREBRO PAULO NIEMEYER

CNPJ: 24.232.886/0140-36

ENDEREÇO: RUA DO RESENDE, 156 – RIO DE JANEIRO/RJ

DIRETOR HOSPITALAR: WESLEY LOURENÇO GUIMARÃES

DIRETOR TÉCNICO DA UNIDADE: LUIZ CLAUDIO MONTEIRO TEIXEIRA

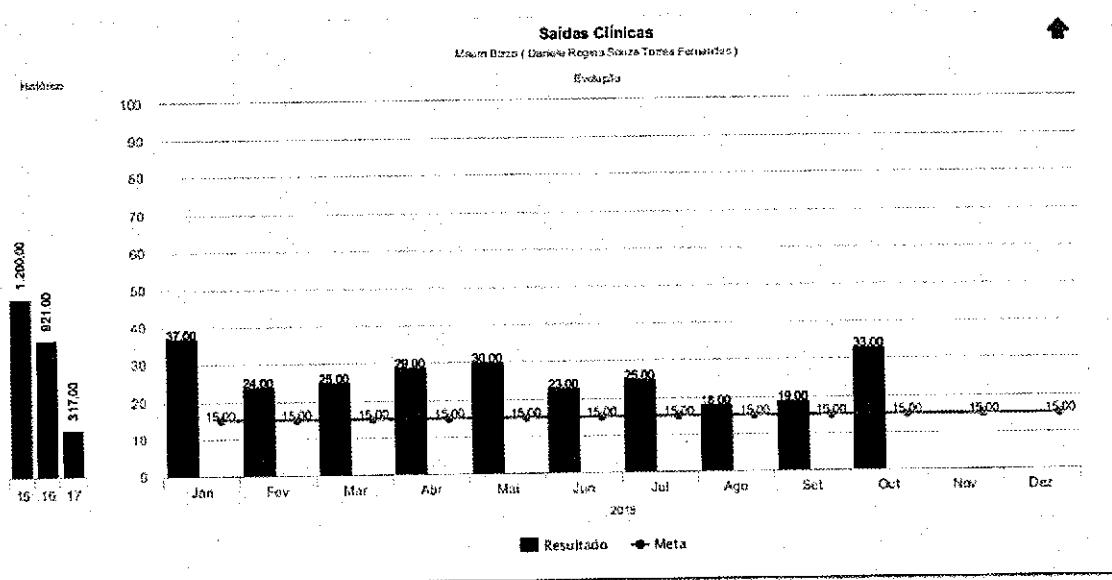
INTRODUÇÃO

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 **Outubro** de 2018, referente ao quinto termo aditivo ao contrato de gestão nº 009/2014, celebrado junto à Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, tendo como por objeto operacionalizar a gestão dos serviços do Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer.

ANÁLISE GLOBAL DO HOSPITAL

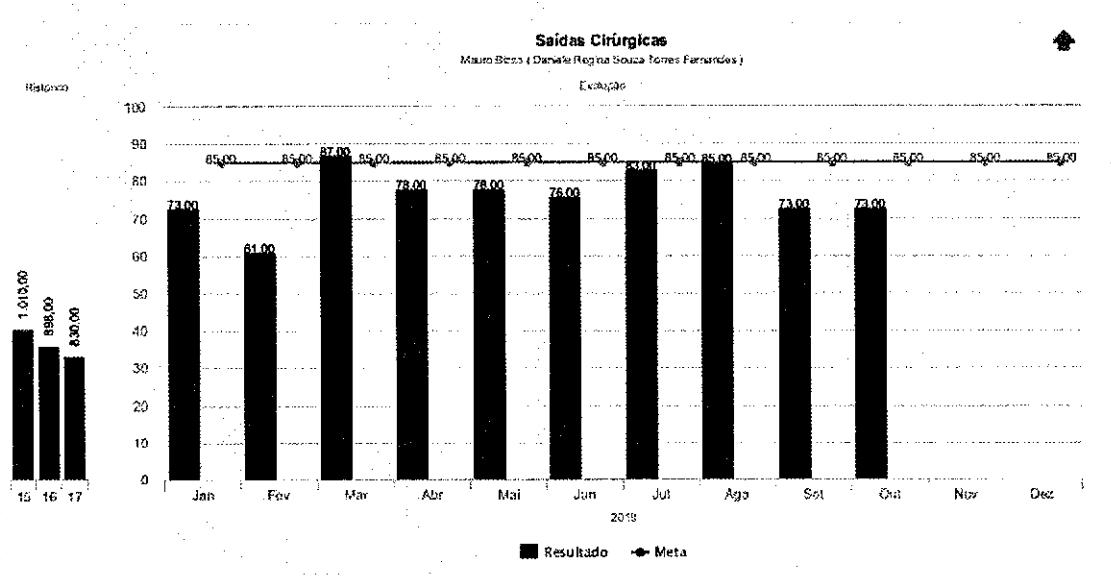
1. INDICADORES CONTRATUAIS

1.1 METAS CONTRATUAIS QUANTITATIVAS



Análise do Resultado (Saídas Clínicas):

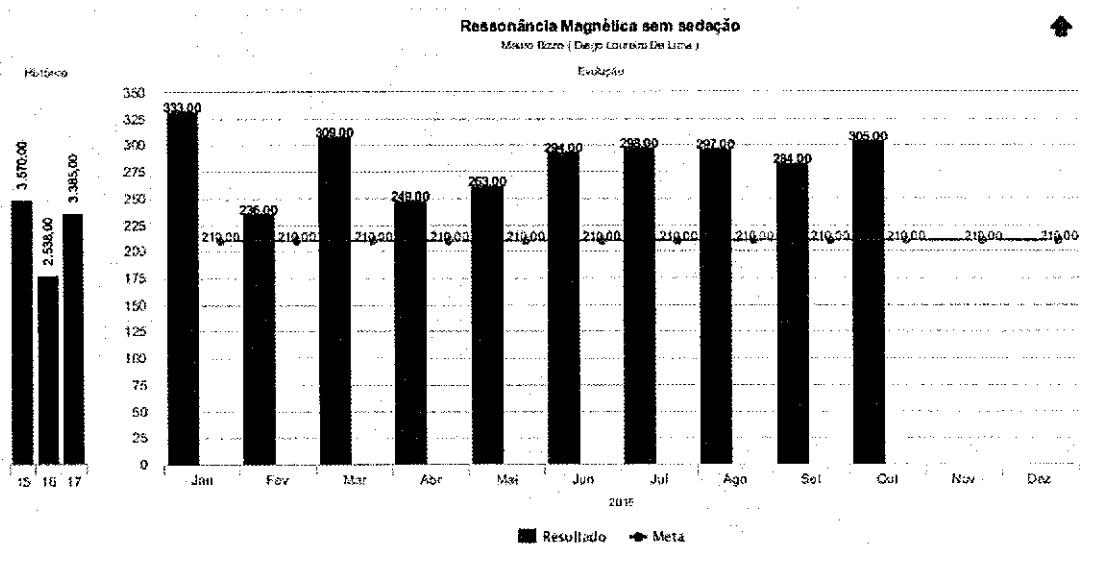
No mês de outubro estivemos acima da meta contratual, tendo 33 saídas clínicas, sendo 5 de internações para VEEG e uma internação com período inferior à 24h.



Análise do Resultado (Saídas cirúrgicas):

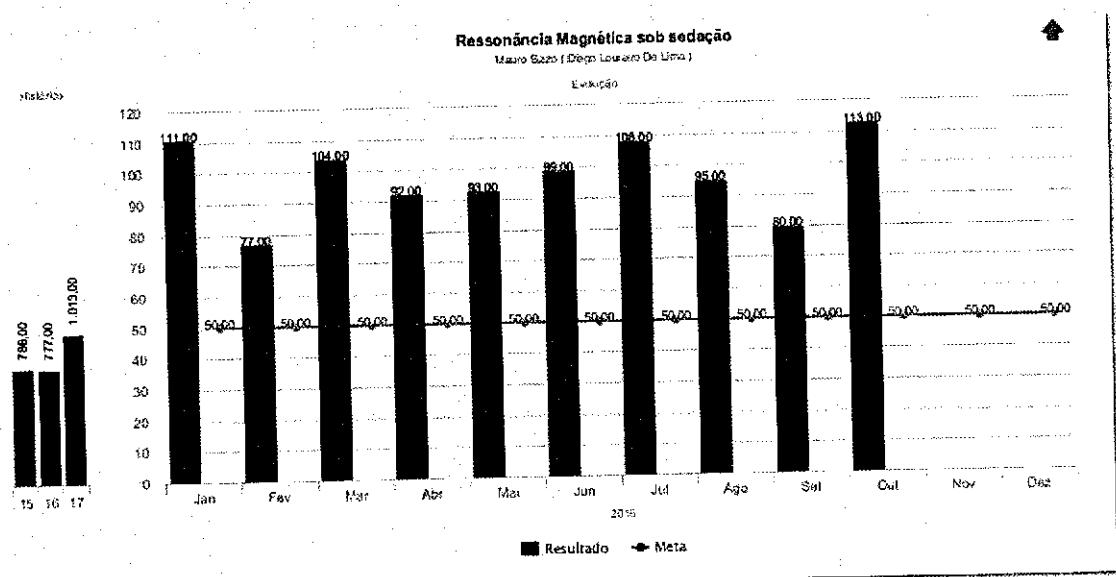
O número de saídos cirúrgicos, em Outubro, esteve fora da meta contratual, representando aproximadamente 85,88% da produção esperada para o período. O resultado se mostra desfavorável quando se considerar a margem de tolerância de 10% prevista em contrato.

Sendo assim, constatamos 73 saídas cirúrgicas.



Análise do Resultado (Ressonânci a Magnética sem Sedação):

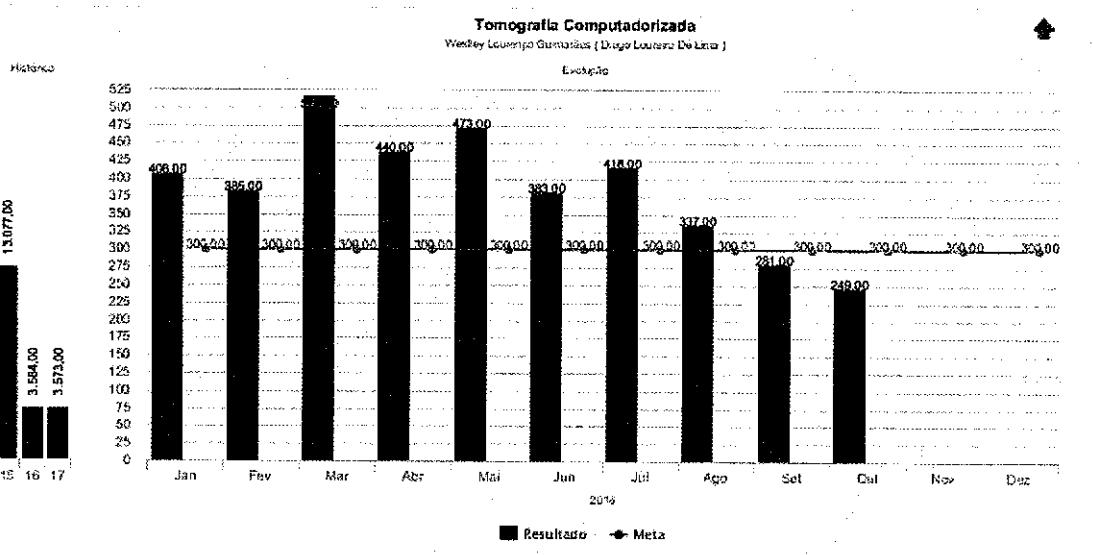
Foram realizados 305 exames de ressonância magnética sem sedação, sendo a meta estabelecida de 210 exames, ultrapassando a meta pactuada em 45%. Esse valor, é devido a grande carência da rede pública, onde além de serem realizados exames de pacientes ambulatórios e internados no IEC, também atendemos outras solicitações de hospitais da Rede, que não possuem o aparelho de ressonância Magnética. Referente ao total realizado, corresponde: 17,7% exames de pacientes internados e 82,3% exames de pacientes eletivos. Sendo em sua maioria exames de Ressonância Magnética de crânio, colunas, sela túrcica e Angioressonância magnética de crânio o pescoço. No mês de Outubro, continuamos aperfeiçoando o protocolo específico de ressonância magnética para pacientes de Radiocirurgia (Gamma Knife).



Análise do Resultado (Ressonância Magnética sob Sedação):

No mês de Outubro/18 a meta foi superada: foram realizados 113 exames de ressonância magnética com pacientes sob sedação, ultrapassando a meta pactuada que são de 50 exames. O valor total, mostra que foi realizado uma quantidade superior em comparação com a pactuada com a SES, devido ao IEC ser neste momento, o único prestador de serviço de Ressonância Magnética com sedação no Estado do Rio de Janeiro para crianças menores de 5 anos e pacientes internados.

A Instituição além de realizar exames de pacientes internados e eletivos, oriundos da unidade, também atende algumas solicitações da rede pública e mandados judiciais para realização do exame. Referente ao total realizado, corresponde: 25% exames de pacientes internados e 75% exames de pacientes eletivos. Sendo em sua maioria exames de Ressonância Magnética de Crânio, seguidos do seguimento Neuroeixo (Crânio com colunas: Cervical, torácica e lombo-sacra). Realizando uma análise comparativa com o mês de Setembro, tivemos um aumento de 33 exames, onde podemos considerar um dia a mais de agenda com sedação (05 segundas-feiras); um número menor de absenteísmo em outubro e uma maior quantidade de pacientes que realizaram exame de Neuroeixo (4 exames), sendo submetido apenas 01 procedimento anestésico.

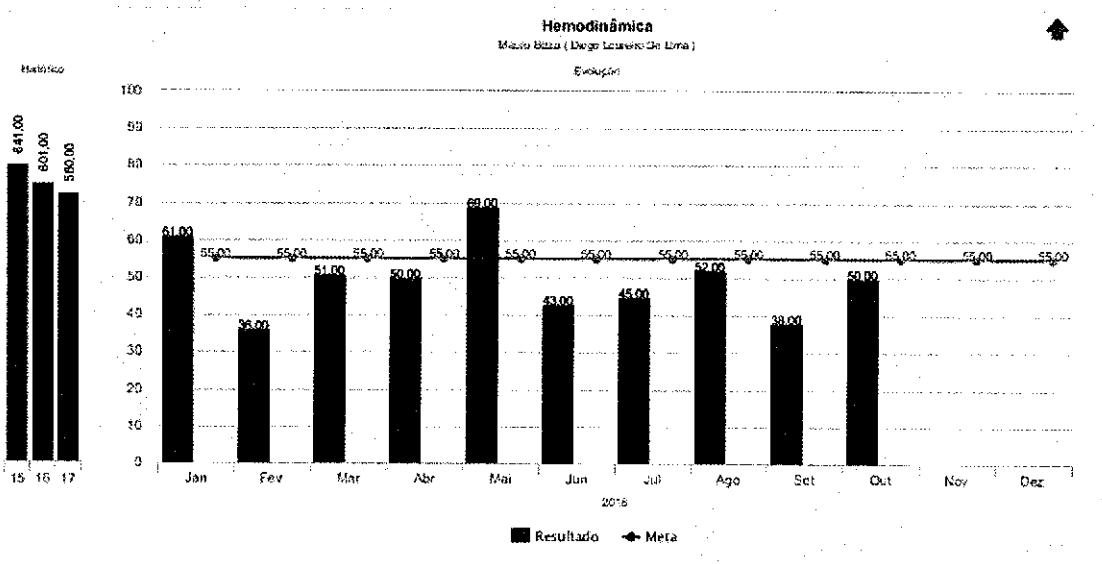


Análise do Resultado (Tomografia computadorizada):

No mês de Outubro/18 a meta não foi atingida. Foram realizados 249 exames de Tomografia computadorizada, sendo a meta estabelecida de 300 exames, chegando a 83% meta pactuada.

Referente ao valor total apresentado, corresponde: 49% pacientes internados no Instituto; 32% pacientes ambulatórios do IEC; 19% pacientes eletivos e/ou internados de outras unidades da rede. Do total de exames, foram realizados em sua maioria: tomografia computadoriza de crânio; posteriormente de medicina interna (tórax, abdômen e pelve) e colunas.

Os dados apresentados, mostram que a demanda de tomografia computadoriza de pacientes ambulatórios e internados oriundos do Instituto Estadual do Cérebro, não conseguem ser autossuficientes para atingir a meta pactuada com a SES de 300 exames mês, onde será sempre necessário a captação de pacientes de outras unidades. Sendo como real motivo, o cruzamento do perfil do hospital e a oportunidade da realização de exames com mais informações diagnósticas e qualidade de imagem, como: Ressonância Magnética e Hemodinâmica. Realizando uma análise comparativa com o mês de setembro, o gráfico evidencia uma redução de 32 exames, na qual corresponde a redução de pacientes de outras unidades.

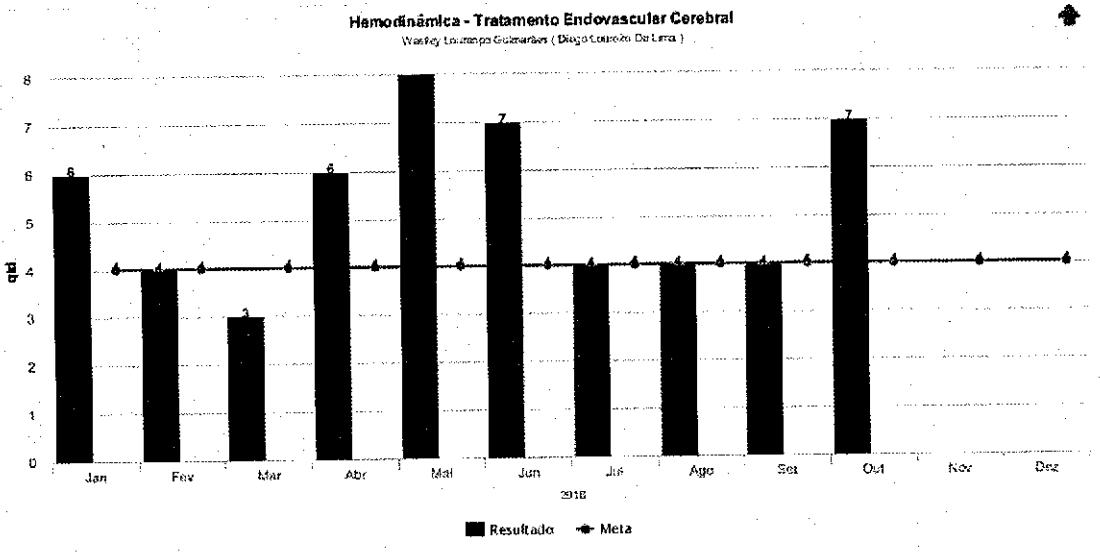


Análise do Resultado (Hemodinâmica):

Evidenciado que o indicador não atingiu a meta estabelecida em contrato de 55 procedimentos/exames.

No mês de Outubro foram realizados 50 exames/Procedimentos da Hemodinâmica, sendo a meta estabelecida 55 procedimentos, chegando a 90% da meta pactuada com a SES. O número de absenteísmo em Outubro totalizou um número de 06 pacientes, onde foi o fator determinante para não conseguir atingir a meta em 100%.

Referente ao total de 50 atendimentos, podemos considerar 38 externos e 12 internos.

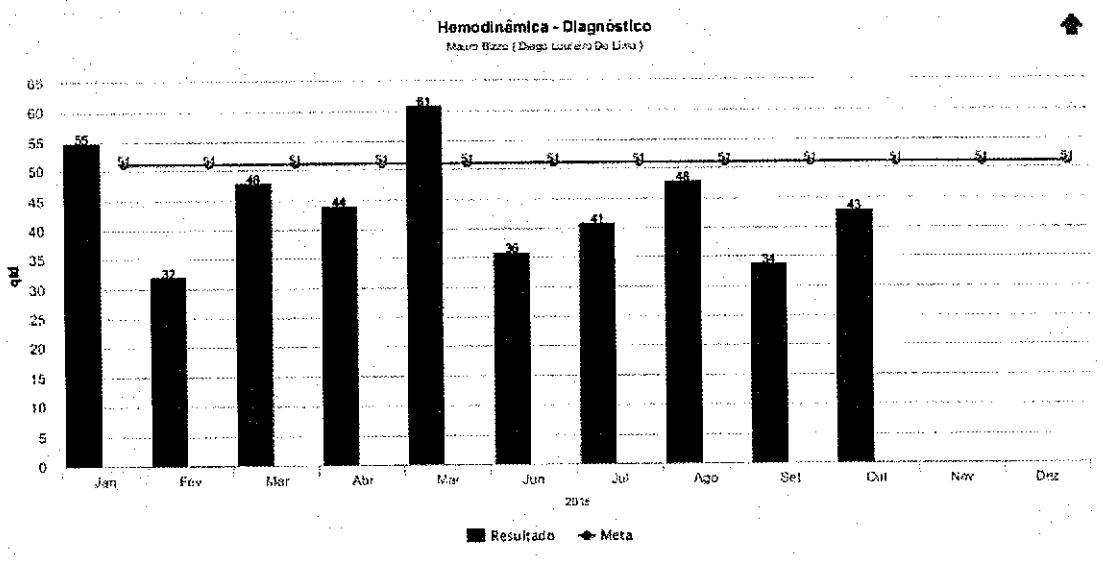


Análise do Resultado (Hemodinâmica – Tratamento Endovascular Cerebral):

Evidenciado que o indicador atingiu a meta estabelecida em contrato.

No mês de Outubro/18 o Instituto superou a meta pactuada com a SES que são de 4 tratamentos, foram realizados o total de 7, onde podemos destacar: 6 embolizações e 01 angioplastia.

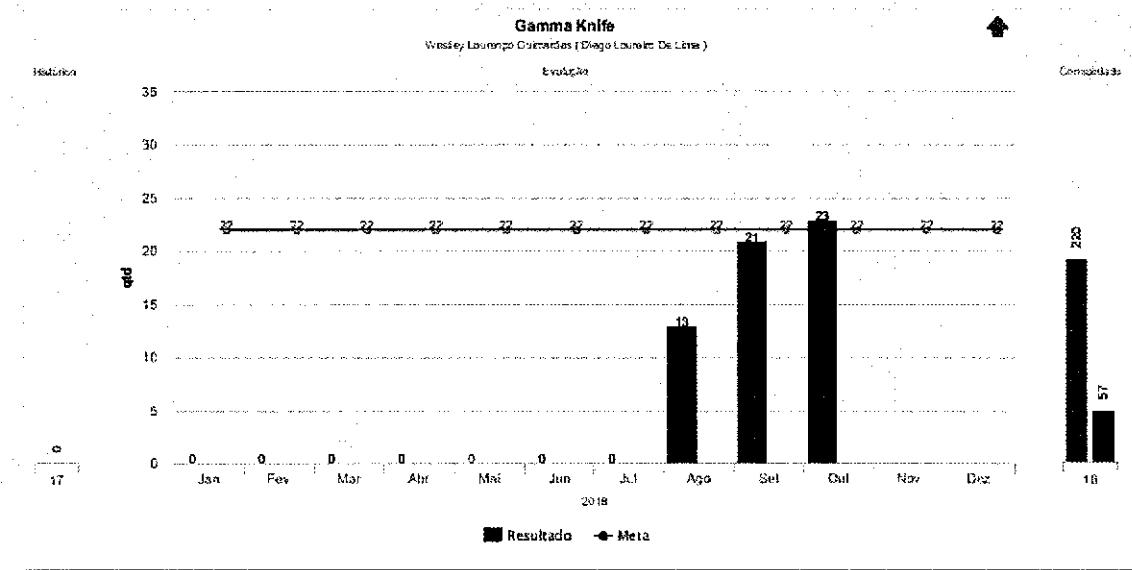
Desses 7 procedimentos: foram 03 eletivos (com agendamento programado) e 04 urgentes, sendo que uma delas, além do paciente realizar embolização, também fez o procedimento de angioplastia.



Análise do Resultado (Hemodinâmica – Diagnóstico):

No mês de Outubro/18 o Instituto não atingiu a meta pactuada com a SES que são 51 exames de diagnóstico na hemodinâmica. Foram realizados 43 exames de arteriografia, chegando a 84% da meta pactuada com a SES.

Considerando o total de 43 exames de arteriografia, podemos separar, por centro de custo: 39 atendimentos ambulatoriais e 04 pacientes da UTI 4º andar. Apesar do número de absenteísmo (06 pacientes) ter sido um fator determinante para não conseguir atingir a meta , é possível ver um aumento no volume de atendimento específico para arteriografia, realizando uma análise comparativa com o mês de setembro.



Análise do Resultado (Gamma Knife):

Durante o mês de Outubro foram tratados 23 pacientes superando a meta pactuada com a SES. Classificando o grupo de patologias, podemos destacar:

04 MENINGIOMAS;

03 SCHAWANNOMAS;

05 MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSAS;

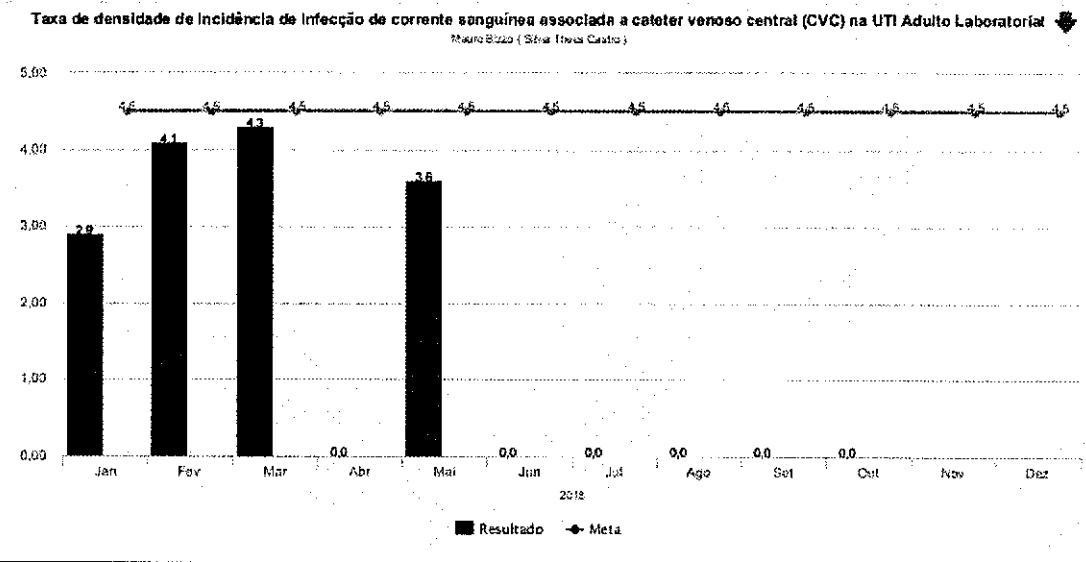
08 METÁSTASE MÚLTIPLAS;

02 HIPÓFISES

01 SACO ENDOLINFÁTICO.

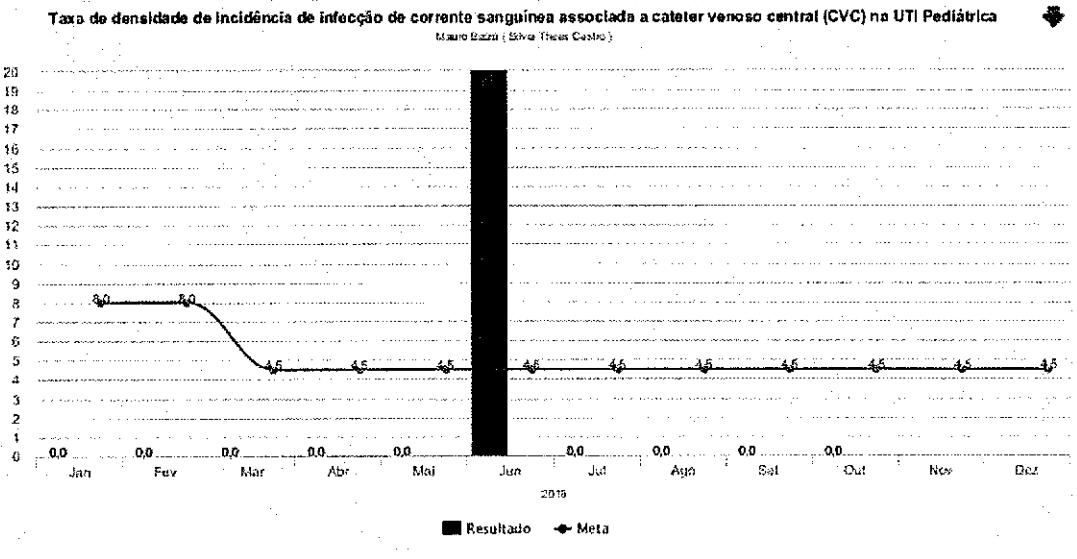
Todos os pacientes realizaram exame de ressonância magnética e tomografia computadorizada, através de protocolos montados para uso exclusivo de pacientes para Radiocirurgia. Posteriormente as imagens foram fundidas para a equipe médica realizar o planejamento radiocirúrgico. Todos os 23 tratamentos, foram realizados com sucesso.

1.2 METAS CONTRATUAIS QUALITATIVAS



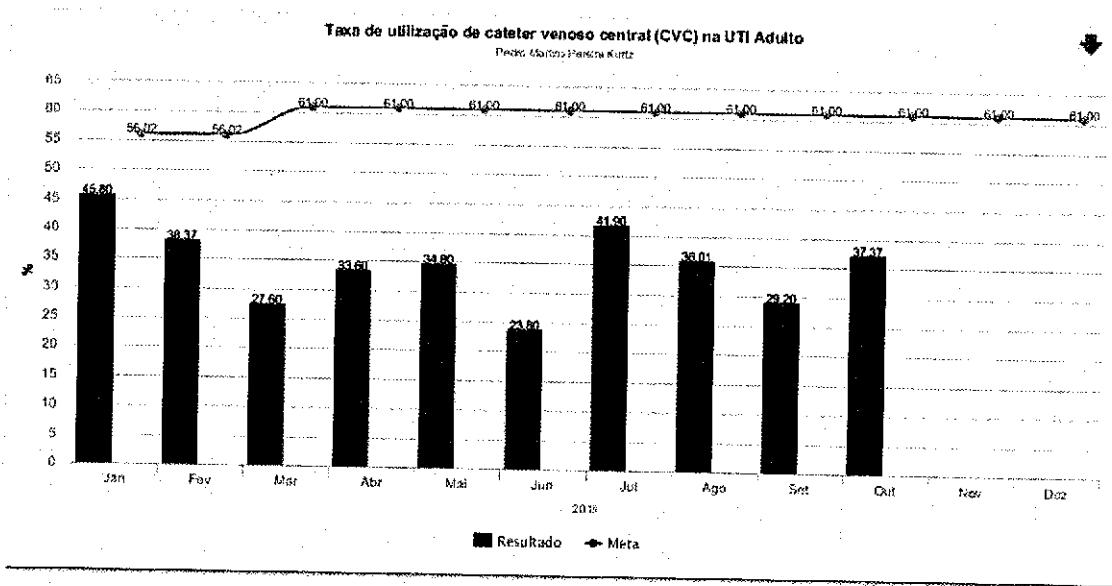
Análise do Resultado (Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a um cateter venoso central (CVC) na UTI adulto):

No mês de outubro não detectamos infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC) na UTI Adulto.



Análise do Resultado (Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC) na UTI pediátrica):

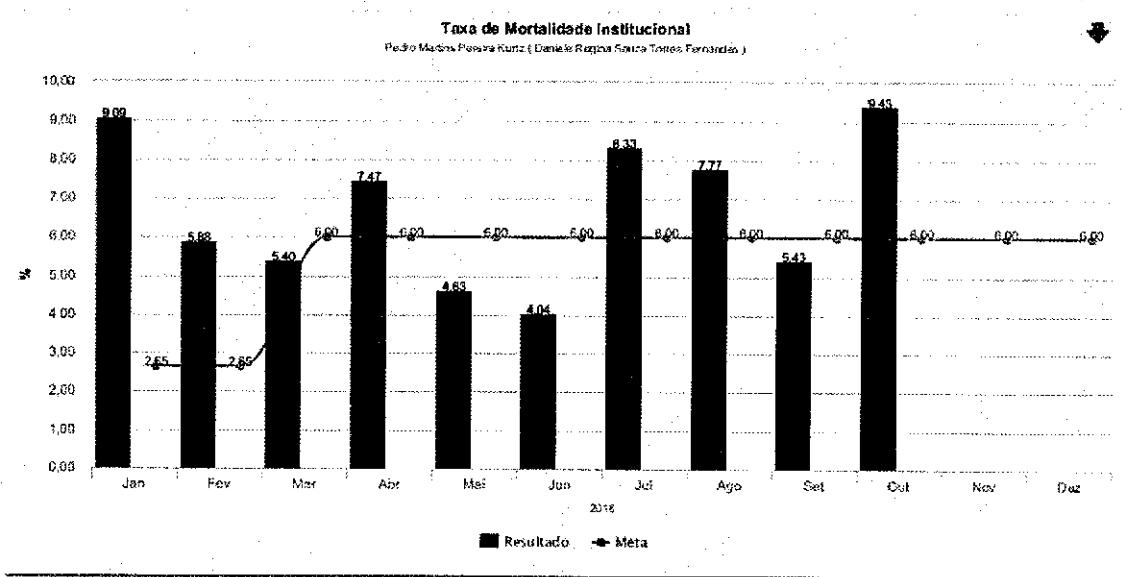
Não detectamos infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC) na UTI Pediátrica.



Análise do Resultado (Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) na UTI adulto):

Num universo de 299 Cateter/dia, a densidade de uso = 37,37%

Indicador dentro da meta.

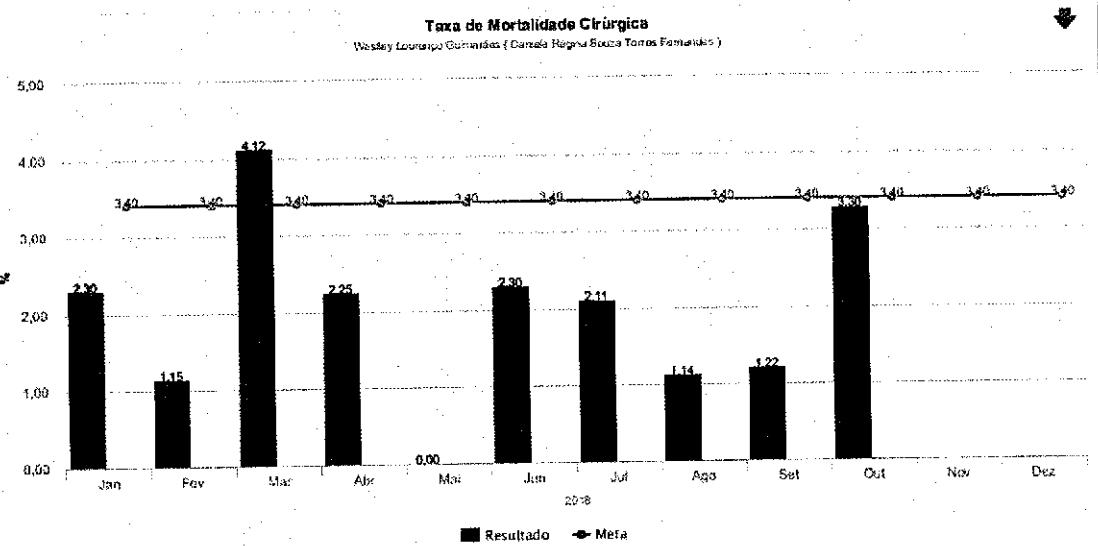


Análise do Resultado (Taxa de mortalidade institucional):

Em Outubro, identificamos 11 óbitos Institucionais, dos quais 3 homens e 8 mulheres, predominando em idades entre 40 e 80 anos. Não verificamos óbitos em crianças. Em análise pormenorizada da Comissão de verificação de óbitos, 100% dos prontuários foram avaliados, onde identificou-se como causa mortis:

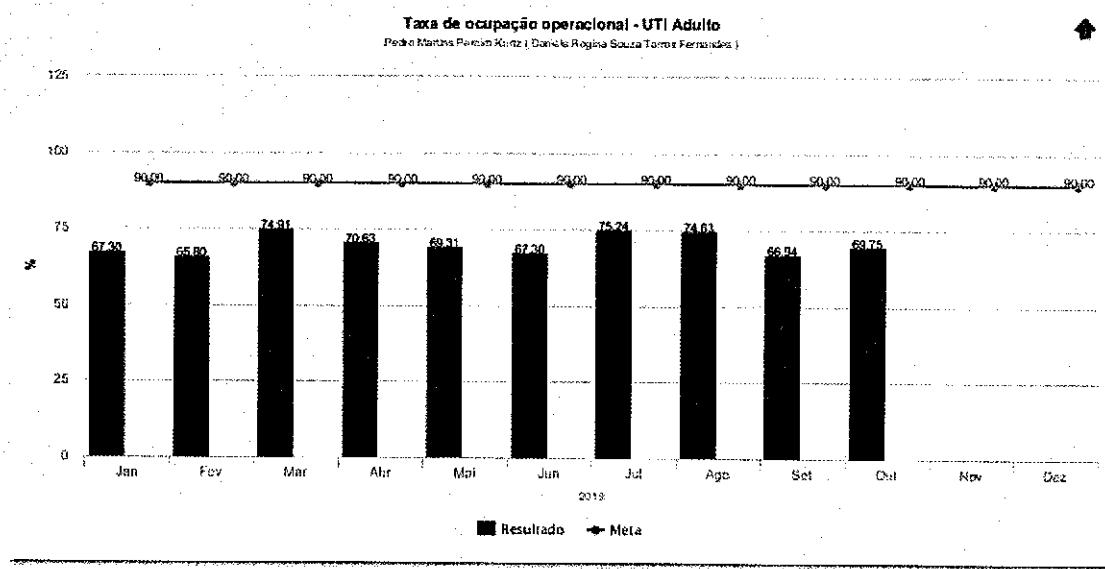
- 05 Hipertensão Intracraniana;
- 01 Hemorragia Intracraniana;
- 01 Choque Hemorrágico;
- 01 Choque Séptico
- 01 Falência Múltipla dos Órgãos;
- 01 Síndrome Hipertensão Intracraniana;
- 01 Morte Encefálica.

Tivemos 2 casos de Morte Encefálica. Famílias contrárias à doação de órgãos. Não Identificamos casos de óbitos evitáveis. Não houve mudanças na causa mortis em nenhum caso, após a avaliação da comissão.



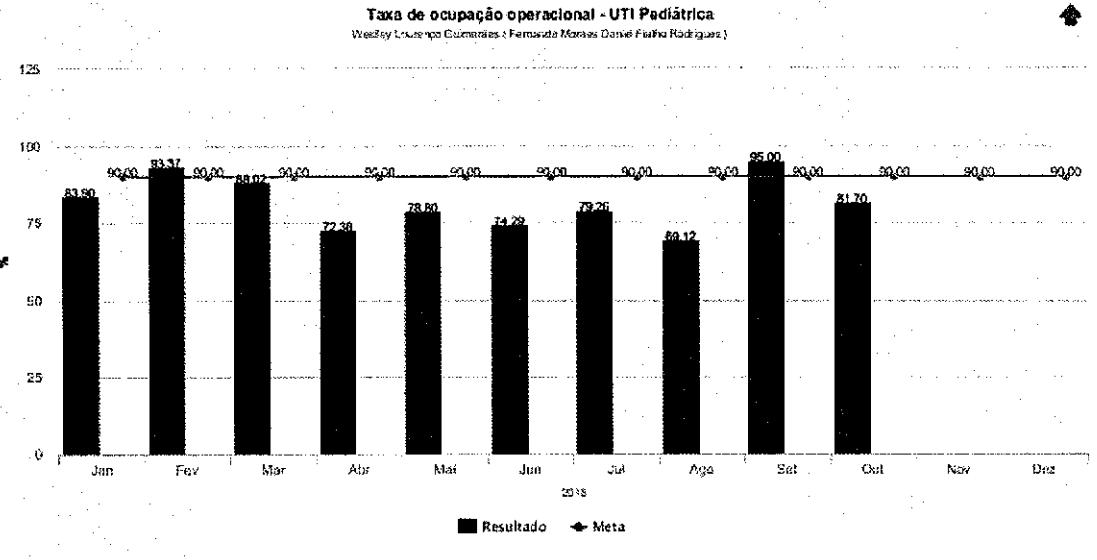
Análise do Resultado (Taxa de mortalidade cirúrgica):

Em Outubro, tivemos 3 casos de óbito em até 7 dias após o ato cirúrgico.



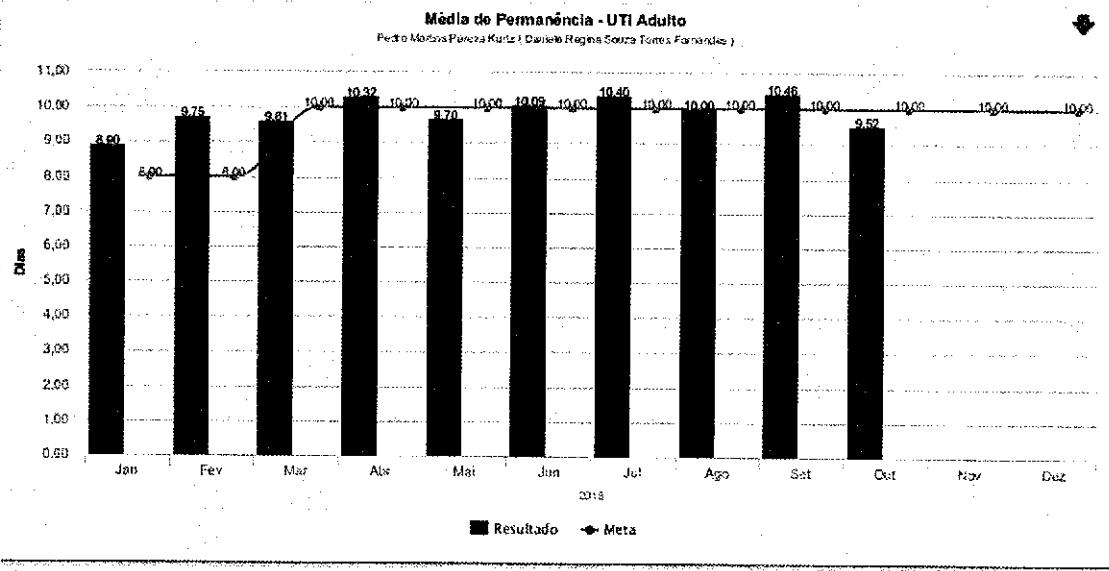
Análise do Resultado (Taxa de ocupação operacional UTI adulto):

O IEC tem como características ser um hospital cirúrgico de alta rotatividade e não possuir enfermarias. Com isso admitimos pacientes eletivos no CTI no pré-operatório e mantemos durante todo o tempo de pós-operatório os pacientes internados.



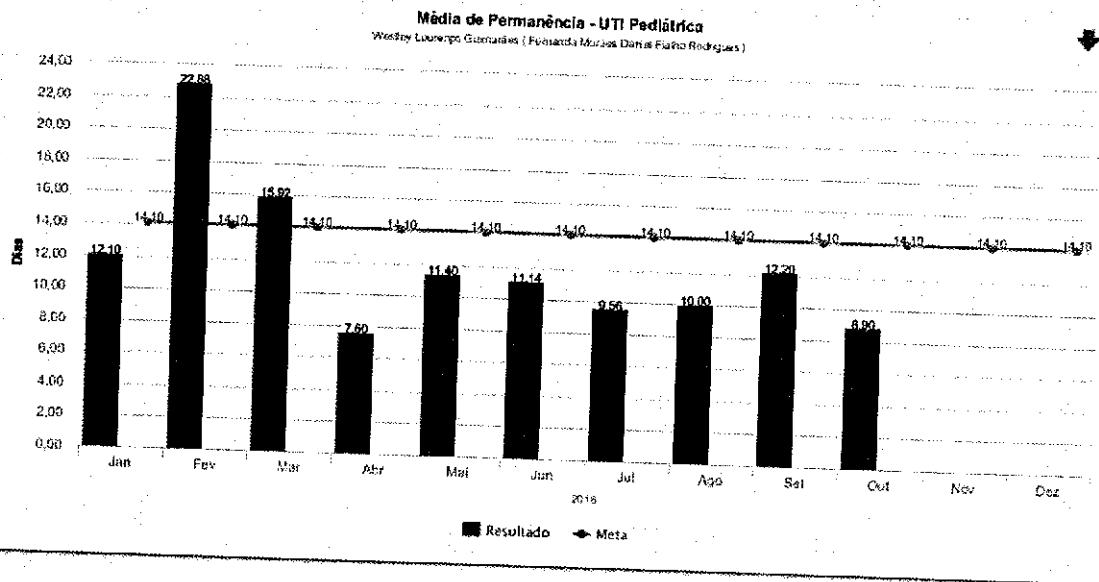
Análise do Resultado (Taxa de ocupação operacional UTI pediátrica):

Taxa de ocupação 81,70% refletindo a dificuldade do fluxo de saída dos pacientes uma vez que não dispomos de unidades de retaguarda e um grande número de reinternações.



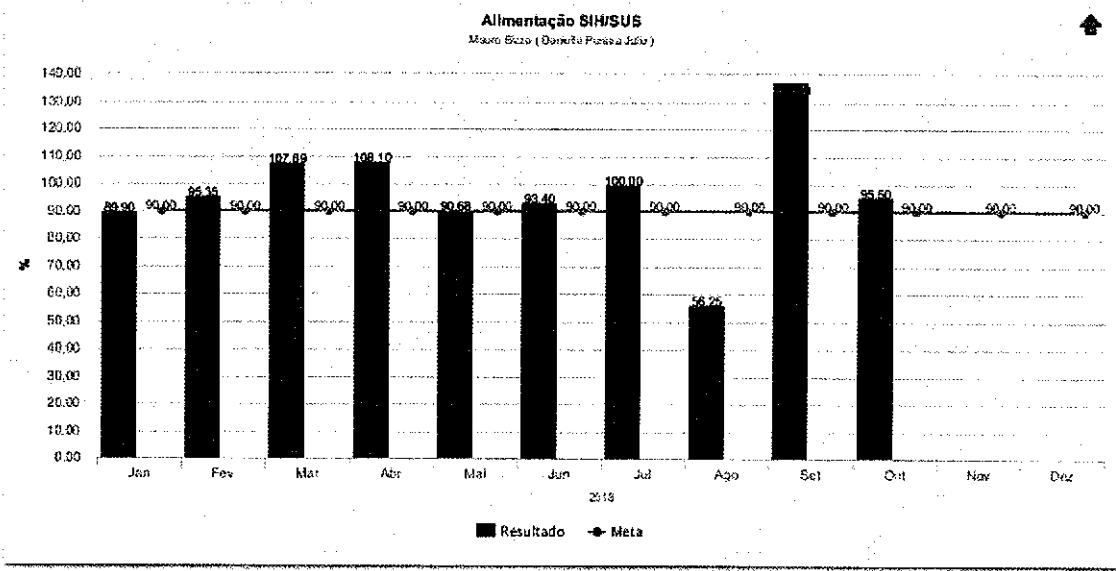
Análise do Resultado (Média de permanência - UTI adulto):

O tempo médio de permanência dos pacientes do IEC é muito influenciado pela ausência de unidade de internação / enfermaria no hospital. Com isso os pacientes têm alta diretamente para a residência levando a um tempo de permanência acima do esperado para a gravidade dos nossos pacientes.



Análise do Resultado (Média de permanência - UTI pediátrica):

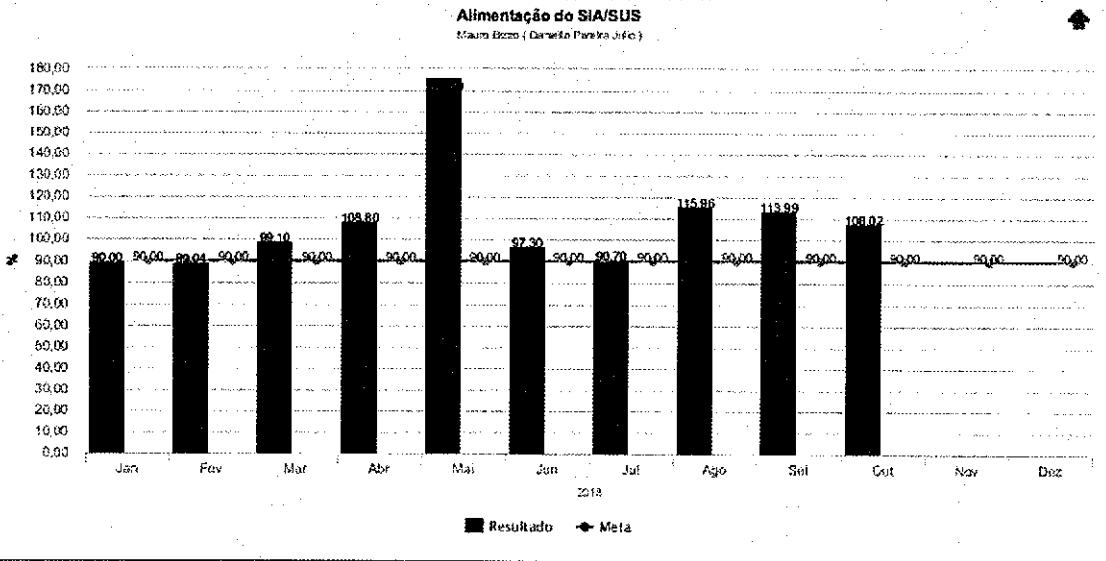
Tempo de permanência ainda dentro da meta.



Análise do Resultado (Alimentação SIH/SUS):

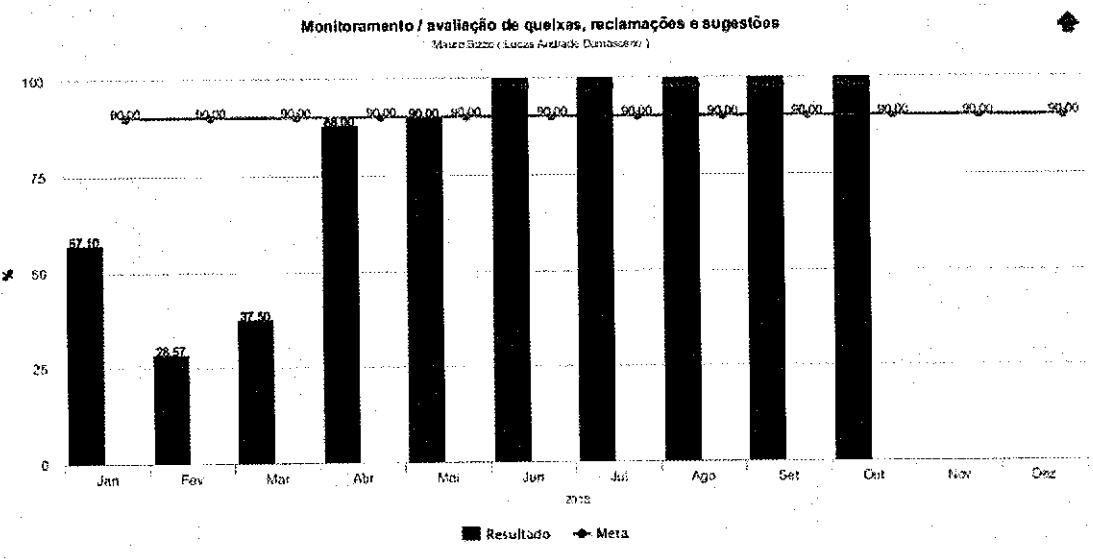
Tivemos 106 altas no mês de Outubro.

Indicador dentro da meta.



Análise do Resultado (Alimentação SIA/SUS):

Durante o período de Outubro/18 todos os atendimentos realizados no ambulatório foram faturados.



Análise do Resultado (Monitoramento / Avaliação de queixas, reclamações e sugestões):

O indicador de Resolubilidade (que envolve as demandas classificadas como: reclamação, denúncia e solicitação), neste mês, atingiu 100% das demandas resolvidas, ficando 10% acima da meta que é de 90%.

Número de manifestações solucionadas x 100

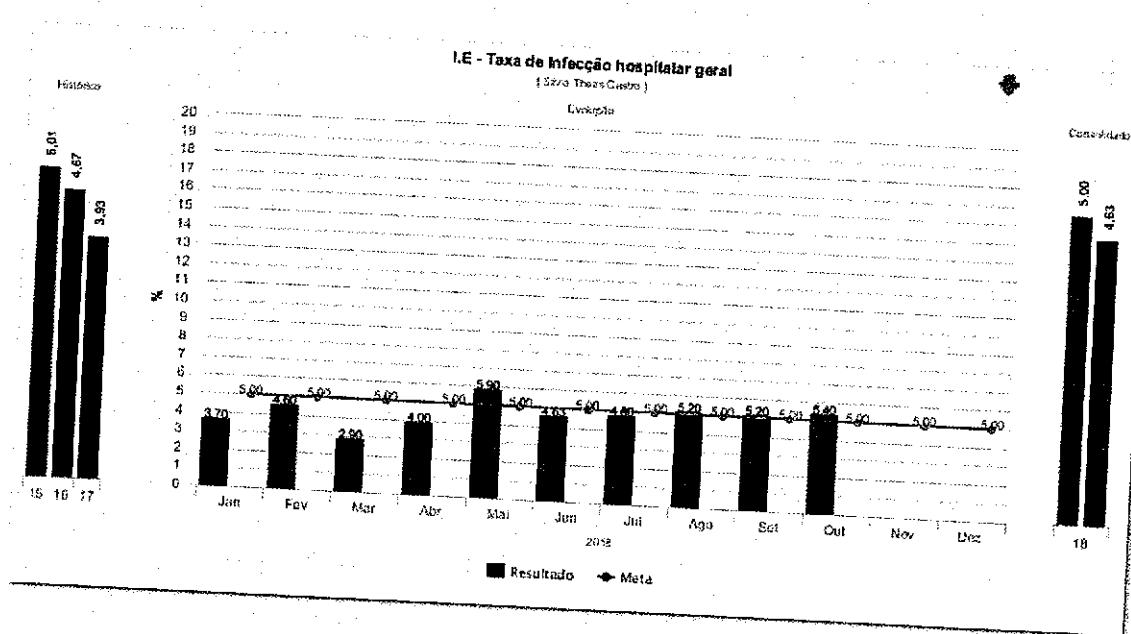
Total de reclamações/solicitações/denúncia realizadas em determinado período

$$\underline{4} \times 100 = 100\%$$

4

Das 7 (sete) demandas recebidas no período de 15 de Agosto a 14 de Setembro, 4 (quatro) se classificam nos critérios de resolubilidade, sendo 2 (duas) solicitações e 2 (duas) reclamações. Todas resolvidas.

2. INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL



Análise do Resultado (Taxa de infecção hospitalar):

No mês de outubro foram detectados 6 casos de infecções relacionadas à assistência à saúde, sendo um caso de pneumonia associada a ventilação mecânica, dois casos de pneumonia não relacionadas a ventilação mecânica, dois casos de infecções de sítio cirúrgico (meningite) e um caso de infecção do trato urinário associada a sonda vesical de demora. Ocorreram no período 111 admissões.

A paciente que apresentou pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) apresentou esta intercorrência após um período de internação prolongada, exposta previamente ao uso de múltiplos esquemas antimicrobianos de amplo espectro, selecionando um microrganismo relacionado a esta exposição (*Stenotrophomonas maltophilia*). O uso prévio de antimicrobianos foi necessário devido à infecção apresentada na admissão, e, portanto extra-hospitalar.

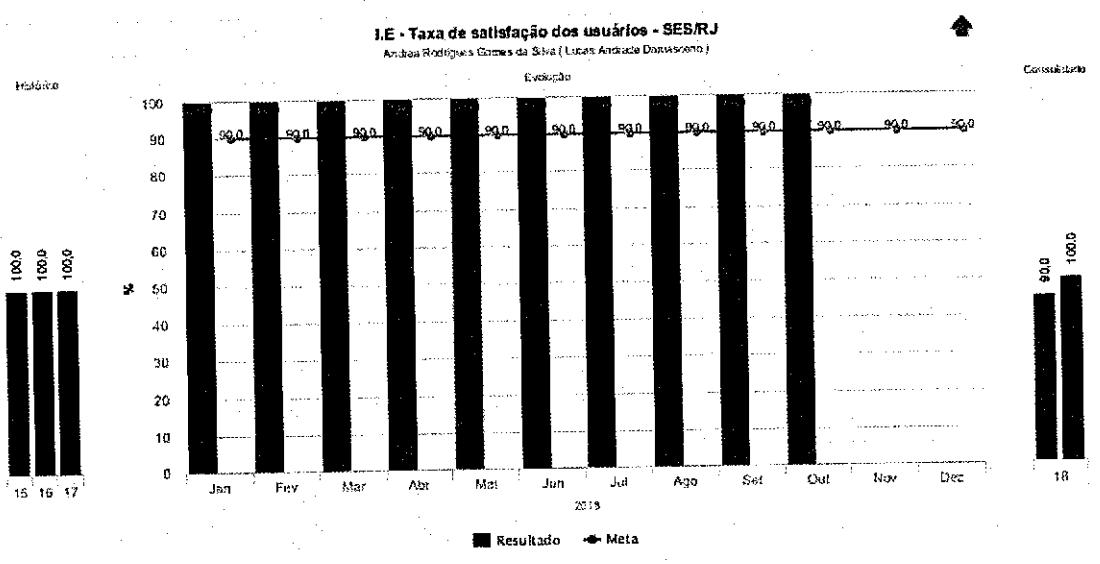
Ambas as pacientes que apresentaram pneumonia não associada a ventilação mecânica tinham alteração de nível de consciência o que pode ter favorecido a ocorrência de bronco-aspiração (ou microbroncoaspirações);

A paciente R.S. foi Internada para inserção de derivação ventricular devido a uma hidrocefalia secundária a meningite tuberculosa. Esta doença de base tem alta letalidade, seja diretamente relacionada a meningite tuberculosa ou por complicações infeciosas secundá-

rias;

Já a paciente J.P.S. veio transferida de outro hospital e foi submetida a procedimento cirúrgico de longa duração (>4horas) sendo estes fatores de risco para desenvolvimento de infecções;

E a Paciente S.P.M. tão logo não foi necessária a sonda vesical de demora (SVD), esta foi sacada, apesar disso apresentou infecção do trato urinário associada a SVD ainda dentro do período a que relaciona-se ao uso de dispositivo (até 48/72horas, de acordo com a referência utilizada - ANVISA X CDC- após a retirada do dispositivo.



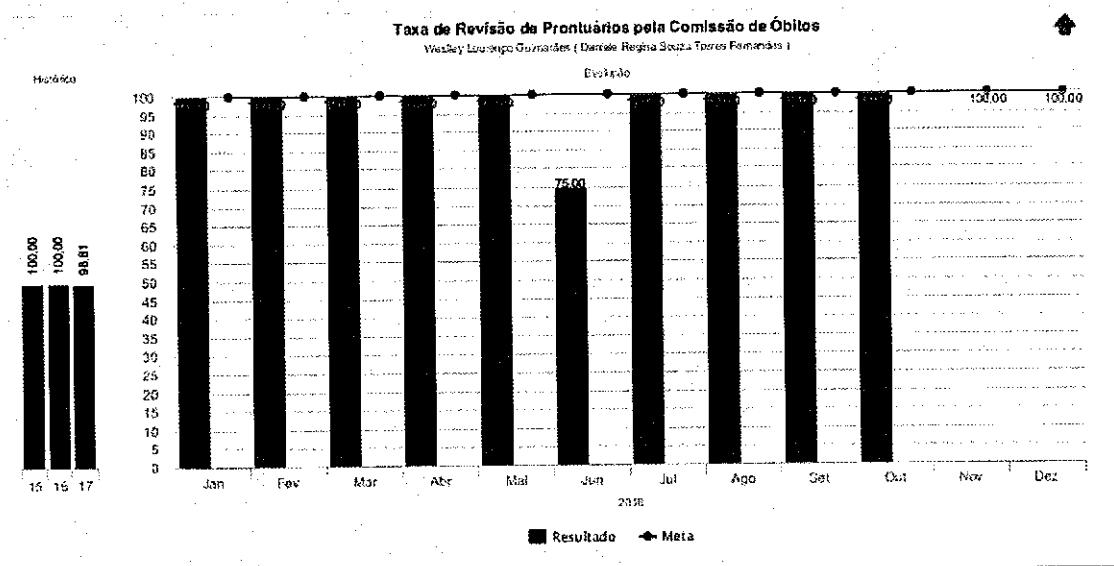
Análise do Resultado (Taxa de satisfação do usuário):

O indicador de desempenho contratual SES/RJ Taxa de Satisfação do Usuário atingiu 100%, tendo como fórmula de cálculo a relação entre os pacientes que indicam o serviço e o total de pacientes pesquisados.

Fórmula:

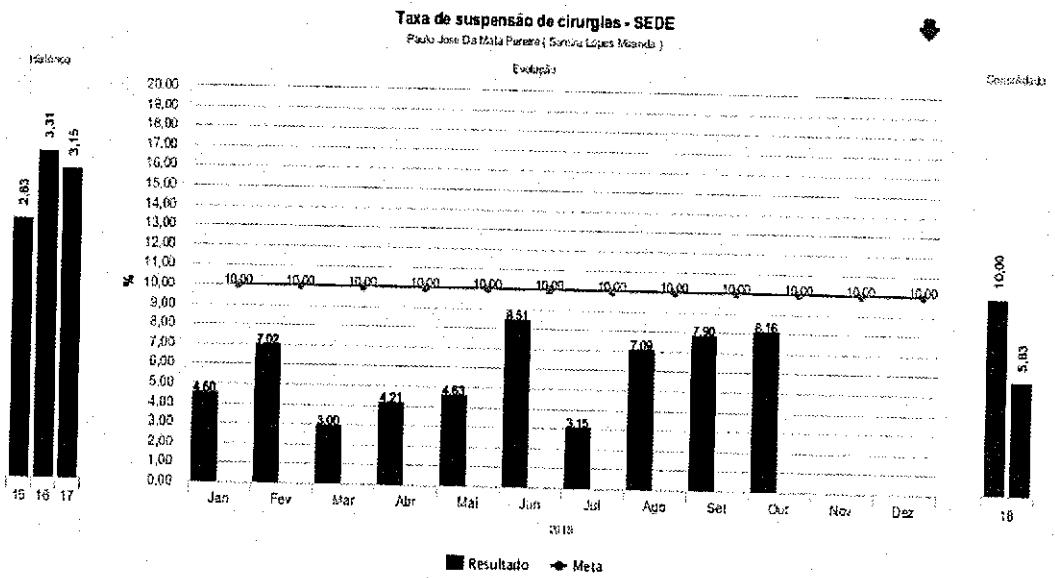
Nº de pacientes que indicam o serviço: $271 \times 100 = 100\%$

271



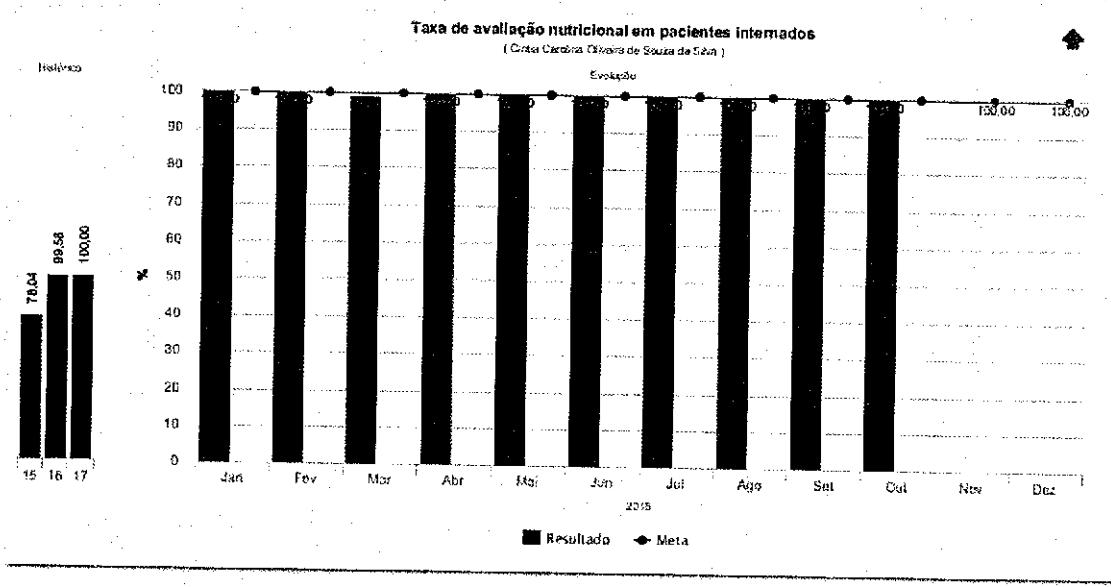
Análise do Resultado (Taxa de revisão de prontuário pela comissão de óbitos):

Registrados 11 óbitos no mês, com análise de 11, indicador dentro da meta. A comissão se reúne mensalmente. Todos os óbitos analisados, foram considerados pela comissão como não evitáveis, pacientes fora de possibilidade terapêutica.



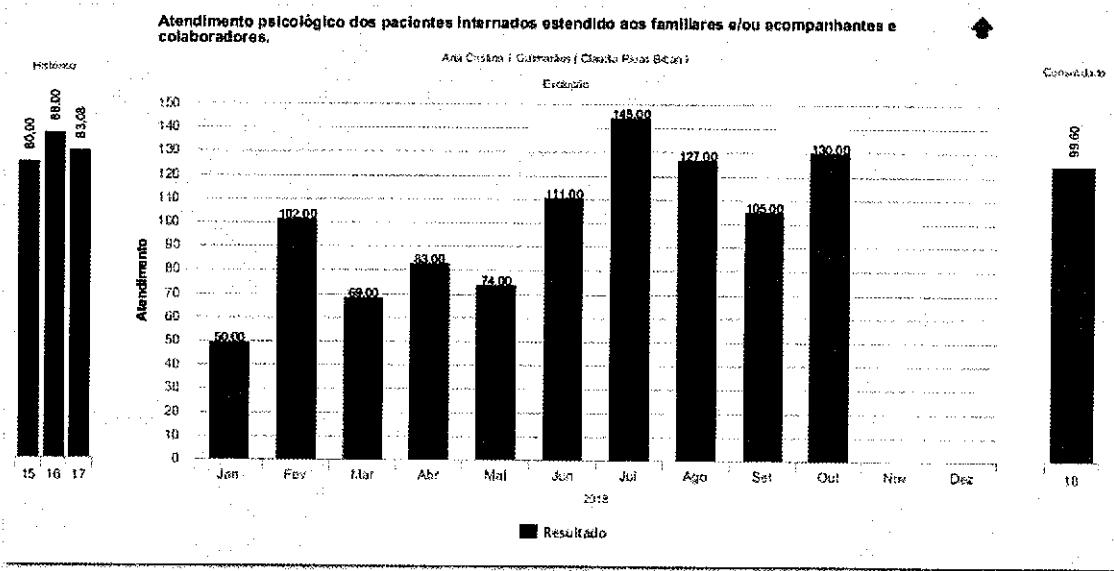
Análise do Resultado (Taxa de suspensão de cirurgias eletivas):

Taxa correspondente as medições do IECPN, total de 98 procedimentos agendados, onde 8 procedimentos foram suspensos durante o período.



Análise do Resultado (Taxa de avaliação nutricional em pacientes internados):

No mês de outubro/2018 foram avaliados 100% dos pacientes internados no IEC.



Análise do Resultado (Atendimento psicológico dos pacientes internados estendido aos familiares e/ou acompanhantes e colaboradores):

Para que o leitor possa melhor acompanhar a rotina da psicologia, abordaremos os dois indicadores: avaliação e atendimento. E partir do indicador avaliação desenvolveremos a análise crítica do indicador atendimentos.

Em 20 solicitações de avaliação e/ou atendimento sendo: 16 da equipe de saúde; 04 mapa cirúrgico. E 17 por busca ativa, foram realizadas 38 avaliações (33 da neurocirurgia e 05 do projeto Zika).

Ao todo realizamos 130 atendimentos psicológicos em outubro de 2018: 34 destinados aos pacientes; 87 aos familiares; 06 Interconsultas; 01 encaminhamento; 02 atend. Indiv. colaborador.

Em 33 avaliações da neurocirurgia, com indicação de atendimento psicoterápico, com "visita ao leito" para receber o atendimento que e se fizer necessário no momento; 13 pacientes e/ou familiares receberam 28 atendimentos - individual familiar e/ou grupo de pais/responsáveis. Os outros 20 pacientes não tiveram continuidade no atendimento após avaliação por motivos diversos.

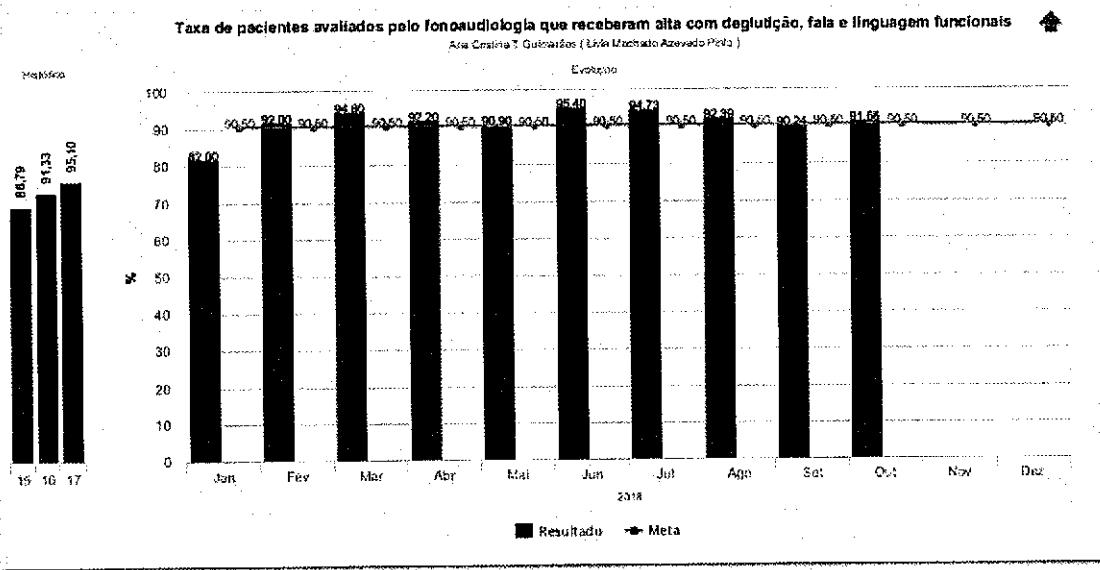
Em 22 pacientes e ou familiares que se mantiveram internados do mês anterior, ou com solicitações específicas e com indicação de "visita ao leito" para receber o atendimento que e, se, fizer necessário no momento, receberam 51 atendimentos.

Conforme os dados acima, no mês de outubro foram atendidos 80 pacientes e/ou familiares, do total de 104 pacientes internados, entre estes, os que apresentavam possibilidade de interagir.

Os indicadores da psicologia (avaliação e atendimento) seguem o critério quantitativo e assim alternam no resultado total de um mês para o outro. Observamos que tal alternância ocorre em função: do número de internações; do aumento ou da redução e mesmo a não realização de todas as modalidades de atendimento; do tempo indicado e possível para realizar todas as atividades a serem desenvolvidas; de alguns atendimentos que demandam um período maior dedicado ao paciente e/ou familiar; do número reduzido de colaboradores psicólogos.

Mantivemos o combinado com a enfermeira coordenadora de enviar diariamente o mapa cirúrgico e na medida do possível, priorizamos esses atendimentos e os acompanharmos até a porta de centro cirúrgico.

Foram mantidas as faltas e/ou atrasos dos familiares do Projeto Zika para avaliação da psicologia, agendados para o terceiro momento.

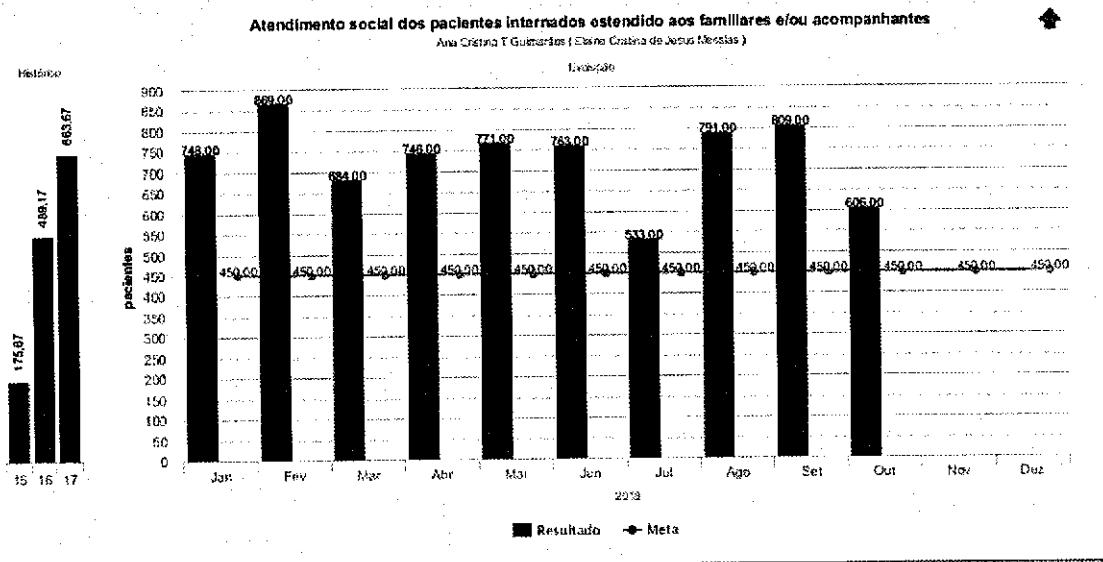


Análise do Resultado (Taxa de pacientes avaliados pelo fonoaudiologia que receberam alta com deglutição, fala e linguagem funcionais):

No mês de Outubro avaliamos 97 Pacientes. Destes, 14 apresentaram disfagia e 4 apresentaram afasia.

Dos 14 pacientes que apresentaram disfagia, 8 foram reabilitados fazendo com que o processo de alta não se prolongasse. 1 evoluiu com piora do quadro clínico e consequente suspensão dos atendimentos, 2 foram a óbito e 3 permanecem internados e em atendimento.

Foram diagnosticados 4 pacientes com afasia, 2 foram reabilitados, 1 evoluiu para óbito e 1 mantém-se em atendimento.



Análise do Resultado (Atendimento social dos pacientes internados estendido aos familiares e/ou acompanhantes):

O Serviço Social realizou atendimentos aos usuários da internação e ambulatório da neurocirurgia, epilepsia, exames, hemodinâmica e ambulatório de crianças notificadas com microcefalia no que se refere as demandas competentes ao assistente social. Encaminhando providências e prestando orientação social a indivíduos e grupos. Contribuindo na viabilização dos direitos sociais dos/as usuários/as, por meio dos programas e políticas sociais existentes. Emitimos resposta sobre as solicitações e demandas de setores quando necessário no que se refere ao Serviço Social. Evidenciamos que os números refletem o envolvimento da equipe do Serviço Social que esteve presente em casos que demandaram a atuação contínua, seja por busca ativa, demanda espontânea, da equipe multidisciplinar nos seus acompanhamentos, e familiares e/ou usuários do serviço de saúde. Ressaltamos os atendimentos realizados pela equipe do Serviço Social em 06 casos de óbito e 07 casos atendidos pela comissão de cuidados paliativos.

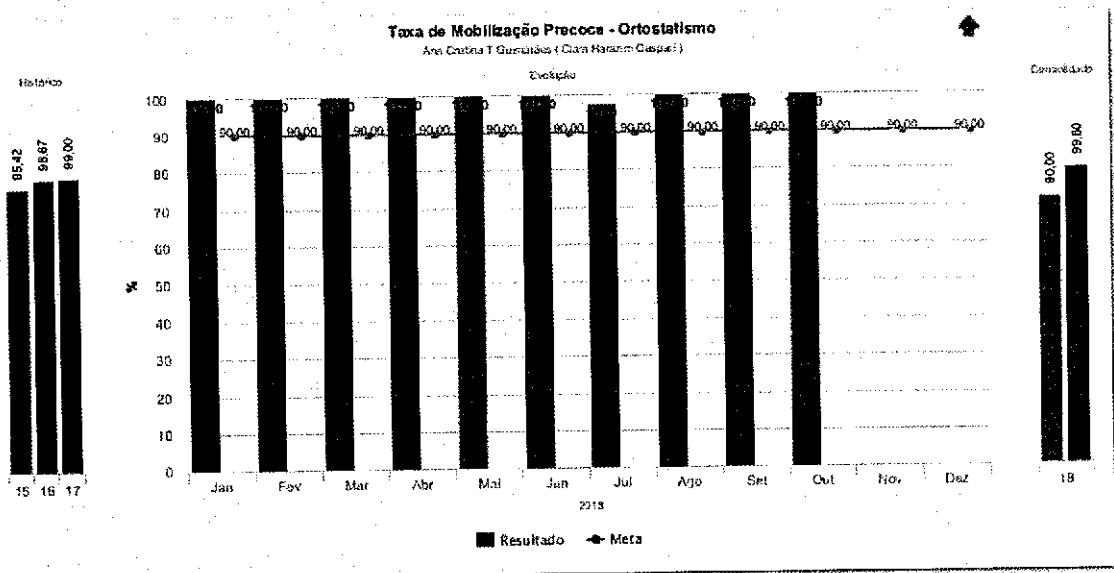
No mês de outubro foram realizados 606 procedimentos pelo Serviço Social a 105 usuários, alcançando a meta de 450 atendimentos por mês.

219 Orientação de direitos sociais;

135 Orientação rotina institucional;

34 Visitas de acompanhamento;

148 Interconsultas;
11 Trato de alta;
34 Atendimentos Diversos;
10 Avaliações internação;
6 Avaliação Projeto Zíka;
6 Acolhimento Projeto Zíka;
3 Atendimento não atribuição do serviço social.



Análise do Resultado (Taxa de mobilização precoce - Ortostatismo):

A meta de 90% de ortostase foi alcançada - 100% dos pacientes ficarem de pé no pós-operatório.

Em OUTUBRO/18, houve 152 pacientes incluídos no programa de mobilização precoce, sendo 76 cirúrgicos. Deste total, 74 foram excluídos por não terem sido submetidos à cirurgia em OUTUBRO/18 ou durante a internação ou por apresentarem critério de exclusão médica.

Todos os pacientes ficaram em pé. Os efeitos deletérios do repouso prolongado durante uma internação hospitalar já são bem estabelecidos na literatura. Em contrapartida, a mobilização precoce tem demonstrado a diminuição de complicações associadas à imobilidade na UTI como tromboembolismo, infecções, quedas e delirium, além de diminuir o tempo de ventilação mecânica, o tempo de internação na UTI e os custos relacionados à internação hospitalar.

O fato da taxa de pacientes que realizaram ortostase ser 100% demonstra o sucesso do programa de mobilização precoce no IECPN.

3. INDICADORES DE PRODUÇÃO

3.1 - N° DE LEITOS POR ESPECIALIDADE CNES; Nº DE LEITOS POR ESPECIALIDADE CONTRATO; Nº DE LEITOS POR ESPECIALIDADE HOSPITAL

1.1. N° de Leitos por Especialidade	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	MÉDIA
1.1.1 Neurocirurgia Adulto	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
1.1.2 Neurocirurgia Pediátrica	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
1.1.3 Epilepsia	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Total	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	0	46

Fonte: CNES

Comentário:

A quantidade de leitos corresponde ao total disposto no edital e atualizados no CNES.
Não houve bloqueio ou indisponibilidade de leitos no período.

3.2 – N°. DE INTERNAÇÕES POR ESPECIALIDADE

1.11. Internações por Especialidade	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
1.11.1 Neurocirurgia Adulto	87	68	81	68	91	81	80	78	74	89			796
1.11.2 Neurocirurgia Pediátrica	18	10	9	20	16	14	18	14	15	15			150
1.11.3 Epilepsia	14	8	14	11	11	11	7	4	7	7			94
Total	119	86	104	99	118	106	105	96	96	111	0	0	929

Fonte: SIH – Pró Saúde

Comentário:

Não há meta contratual estabelecida para internação. Total de 111 internações.

3.3 - Nº. DE SAÍDOS POR ESPECIALIDADE

1.30. Pacientes Saídos por Especialidade	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
1.30.1 Neurocirurgia Adulto	84	68	87	76	82	74	83	85	71	84	0	0	794
1.30.2 Neurocirurgia Pediátrica	15	8	12	20	15	14	18	15	15	17	0	0	149
1.30.3 Epilepsia	11	9	13	11	11	11	7	3	6	5	0	0	87
Total	110	85	112	107	108	99	108	103	92	106	0	0	1.030

Fonte: SIH – Pró Saúde

Comentário:

No mês de outubro estivemos acima da meta contratual, tendo 33 saídas clínicas, sendo 5 de internações para VEEG e uma internação com período inferior à 24h.

3.4 – PERCENTUAL DE OCUPAÇÃO POR ESPECIALIDADE

1.34. Porcentagem de Ocupação por Especialidade	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	MÉDIA
1.34.1 Neurocirurgia Adulto	67,29%	65,77%	74,91%	70,63%	69,31%	67,30%	75,24%	74,63%	66,94%	69,75%			70,18%
1.34.2 Neurocirurgia Pediátrica	83,87%	93,37%	88,02%	72,38%	78,80%	74,29%	79,26%	69,12%	81,43%	69,59%			79,01%
1.34.3 Epilepsia	77,42%	50,00%	66,13%	70,00%	67,74%	70,00%	58,06%	40,32%	33,33%	74,19%			60,72%
Total	70,32%	69,37%	76,66%	70,87%	70,69%	68,48%	75,11%	72,30%	67,68%	69,92%			71,13%

Fonte: SIH – Pró Saúde

Comentário:

Taxa de ocupação de 69,92%. Estamos com todos os leitos ativos na unidade.

3.5 – MÉDIA DE PERMANÊNCIA

1.36. Média de Permanência por Especialidade	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
1.36.1 Neurocirurgia Adulto	8,94	9,75	9,61	10,32	9,70	10,09	10,40	10,07	10,46	9,52			9,93
1.36.2 Neurocirurgia Pediátrica	12,13	22,88	15,92	7,60	11,40	11,14	9,56	10,00	11,40	8,88			12,45
1.36.3 Epilepsia	4,36	3,11	3,15	3,82	3,82	3,82	5,14	8,33	3,33	9,20			4,32
Total	8,92	10,28	9,54	9,14	9,33	9,55	9,92	10,01	10,15	9,41			9,65

Fonte: SIH – Pró Saúde

Comentário:

Média de permanência Geral de 9,41 dias representa o cenário geral dos pacientes internados durante o período, refletindo a complexidade dos pacientes internados durante o período.

3.6.1 – Nº DE CIRURGIAS POR PORTE

2.2. Cirurgia por Porte	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
2.2.1 Cirurgias Pequenas	3	2	2	1	2	1	1	0	2	0			14,00
2.2.2 Cirurgias Médias	45	67	47	35	74	43	58	52	38	46			505,00
2.2.3 Cirurgias Grandes	45	22	48	58	30	48	40	40	46	51			428,00
Total	93	91	97	94	106	92	99	92	86	97	0	0	947,00
Média Diária de Cirurgias	3,00	3,25	3,13	3,13	3,42	3,07	3,19	2,97	2,87	3,13	0,00	0,00	3,12

Fonte: SIH – Pró Saúde

Obs.: A divergência de valores (total) em relação ao próximo item se dá em função deste contemplar os procedimentos de tratamento do serviço de hemodinâmica.

3.6.2 – Nº DE CIRURGIAS POR ESPECIALIDADE

2.3. Cirurgia por Especialidade	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
2.3.1 Neurocirurgia Adulto	63	58	72	67	79	66	74	66	61	72			678,00
2.3.2 Neurocirurgia Pediátrica	22	29	22	20	20	21	19	20	19	19			211,00
2.3.3 Outros	2	0	3	2	1	0	2	2	2	0			14,00
Total	87	87	97	89	100	87	95	88	82	91	0	0	903,00
Total de Salas Cirúrgicas	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4,00
Média de Cirurgias por Sala	23,25	22,75	24,25	23,50	26,50	23,00	24,75	23,00	21,50	24,25	0,00	0,00	23,68

Fonte: SIH – Pró Saúde

3.7 – AMBULATÓRIO

4.1.Tipo de Consultas	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
4.1.1 Consultas Simples	1228	911	1275	1218	1154	1097	1196	1397	1252	1343			12.071,00
4.1.2 Consultas com Procedimentos													0,00
Total	1228	911	1275	1218	1154	1097	1196	1397	1252	1343	0	0	12.071,00
Média Diária	39,61	32,54	41,13	40,60	37,23	36,57	38,58	45,06	41,73	43,32	0,00	0,00	39,64

Fonte: SIH – Pró Saúde

Análise do Resultado:

No mês de Outubro de 2018, foram realizadas 104 consultas via CER/SER e 1239 consultas de retorno.

4. – SERVIÇOS DE APOIO:

4.1 – SERVIÇOS DE PROCESSAMENTO DE ROUPA:

O serviço de processamento de roupas é uma área de apoio, responsável pelo fornecimento de enxoval hospitalar em condições ideais de higiene, quantidade, qualidade e conservação, devendo garantir o atendimento à demanda e a continuidade da assistência, principalmente no que se refere à segurança e ao conforto do paciente. No IEC esta área está dividida em dois segmentos:

Serviço interno – O setor de Rouparia é responsável pelo recebimento, verificação qualitativa e quantitativa das peças, confecção de kits, distribuição do enxoval limpo, recolhimento e pesagem do enxoval utilizado.

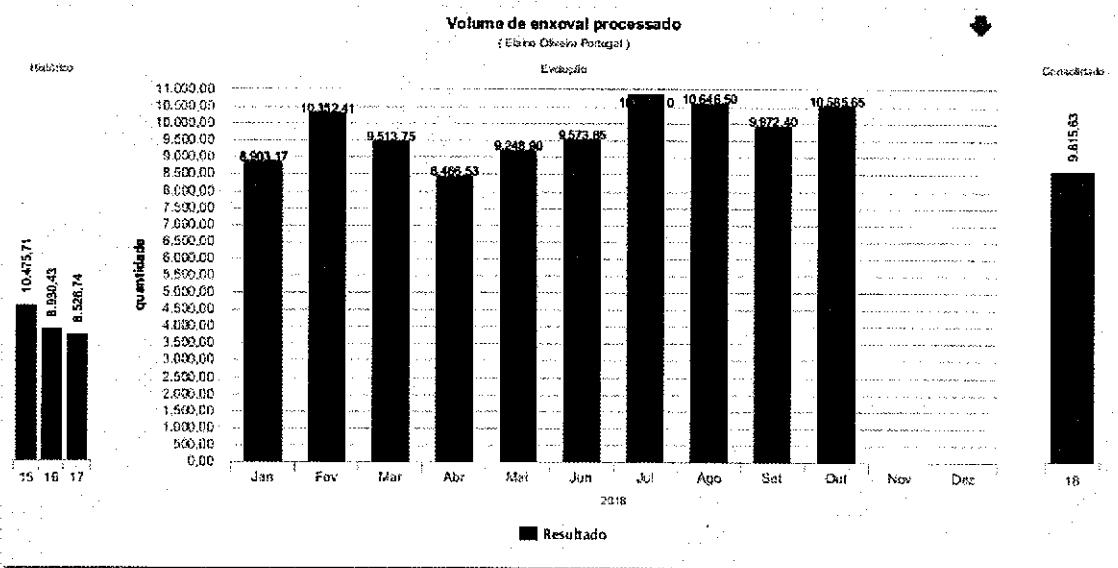
Serviço externo – Enxoval de hotelaria 100% locado com a Lavanderia Redelav, que também é responsável pelo transporte, higienização, passadoria, reparo e reposição das peças.

As medidas implantadas para garantir a quantidade e qualidade do enxoval são:

- A rotina de entrada e saída do enxoval da instituição para a lavanderia é realizada por peso, possibilitando o controle de retenção de roupa por parte da lavanderia;
- São realizadas visitas técnicas periódicas às dependências da Lavanderia;
- As práticas de trabalho são validadas pelo Serviço de Epidemiologia e Controle de Infecção;
- Inventário do enxoval realizado mensalmente. Os dados obtidos são utilizados para gerar indicador de evasão e para viabilizar a reposição das peças evadidas e danificadas;
- Distribuição do enxoval realizada mediante solicitação do responsável pelo setor, em formulário padronizado;
- Enxoval personalizado com o logotipo do hospital, o que promove o fortalecimento de nossa identidade ajuda a minimizar o risco de evasão das peças.
- A análise qualitativa das peças recebidas é realizada diariamente, antes da distribuição aos setores. Os dados obtidos são utilizados para gerar indicadores de

qualidade e para que possamos acionar prontamente a lavanderia em caso de falhas no processamento do enxooval.

Produção do serviço:



O volume de enxooval utilizado está diretamente relacionado ao número de procedimentos realizados, à taxa de ocupação e ao funcionamento das unidades. Além disso, o consumo também é afetado por fatores sazonais e alterações na rotina.

No mês de outubro verificamos elevação no volume enxooval utilizado, em decorrência dos seguintes fatores:

- Elevação no volume de exames, cirurgias e internações, além de aumento na taxa de ocupação da UTI 4º andar, que é a unidade que demanda maior quantidade de peças, em função de ser o local de internação de pacientes de maior gravidade.
- Ocorrência de baixas temperaturas ao longo do mês, o que aumenta a demanda por lençóis e cobertores;
- O mês possui um dia útil a mais, o que impacta na apuração dos resultados.

4.2 - SERVIÇO DE HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA:

É o serviço responsável por preparar o ambiente para suas atividades, mantendo a ordem e conservando equipamentos e instalações, evitando principalmente a disseminação de microrganismos responsáveis pelas infecções relacionadas à assistência à saúde.

No IECPN o serviço é próprio; os saneantes utilizados são padronizados e utilizados na concentração e tempo determinados no plano de validade e descarte; as técnicas adotadas foram padronizadas em conformidade com as práticas preconizadas pela ANVISA e devidamente validadas pelo Serviço de Epidemiologia e Controle de Infecção.

Capacitação:

A equipe de higienização recebe capacitação permanente. São ministrados treinamentos técnicos, de saúde ocupacional, qualidade de vida e desenvolvimento profissional. No mês de outubro, representantes da equipe participaram do seguinte:

- Treinamento: Biossegurança
- Palestra: Câncer de Mama
- Workshop: Saúde e Empoderamento Feminino

Produção do Serviço:

O serviço de higienização e limpeza possui uma rotina de limpeza diária bem definida e conta com um extenso cronograma de limpezas terminais, visando manter o ambiente seguro e agradável para seus usuários. No mês de outubro, além do cumprimento do cronograma, foi realizado tratamento de piso nas seguintes áreas:

- Corredores e áreas de circulação do 2º pavimento do prédio anexo.
- Rouparia
- Epilepsia
- Leitos UTI Pós Operatório 2º andar
- Leitos UTI 3º andar
- Leitos da UTI 4º andar
- Corredores, áreas de circulação e recepção do pavimento térreo.

- Recepção Washington Luiz
- Contabilidade
- Qualidade
- Coordenação de Enfermagem

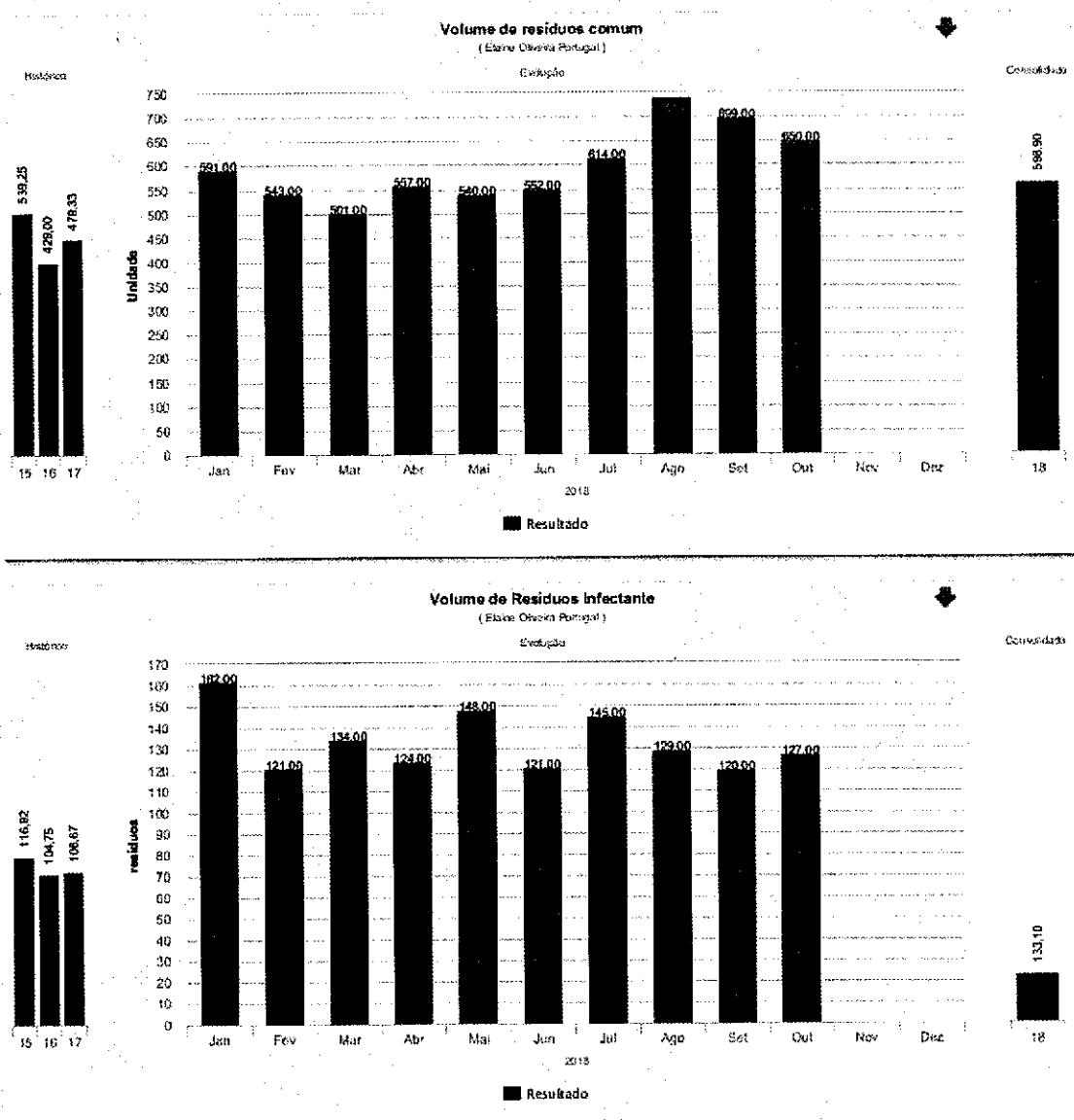
GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS

O Gerenciamento de Resíduos do Instituto Estadual do Cérebro é realizado através de um conjunto de procedimentos de gestão, planejados e implementados em parceria com o SESMT e a Comissão de Gerenciamento de Resíduos (GGRSS), considerando bases científicas e técnicas, normativas e legais, com objetivo de minimizar a produção de resíduos, proporcionar aos resíduos gerados encaminhamento seguro de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente.

Estão contemplados no Gerenciamento de Resíduos:

- Dimensionamento e identificação de lixeiras.
- Coleta, acondicionamento e transporte interno.
- Coleta de dados e alimentação de indicadores.
- Desenvolvimento de ações corretivas e de melhoria.
- Visita técnica às empresas que realizam o transporte e tratamento.
- Emissão e controle de manifestos eletrônicos, gerados diretamente a partir do site do INEA (Instituto Estadual do Meio Ambiente).

Produção do serviço:



No mês de outubro verificamos uma discreta elevação no volume de resíduo infectante gerado na unidade, refletindo o aumento no número de internações, exames e cirurgias realizadas no período.

O resíduo extraordinário, ao contrário do que seria esperado, apresentou redução. Ao analisar as possíveis causas identificamos que as alterações mais significativas e que resultaram na redução ocorreram após a alteração da localização do refeitório e da mudança da empresa que fornece as refeições:

- Verificamos aumento no consumo das principais refeições (almoço e jantar), porém houve melhor aceitação da alimentação servida, resultando na diminuição no volume do resto ingesta;
- Houve diminuição no número consumo do café da manhã, o que reduziu o descarte de materiais como copos, guardanapos e embalagens plásticas.

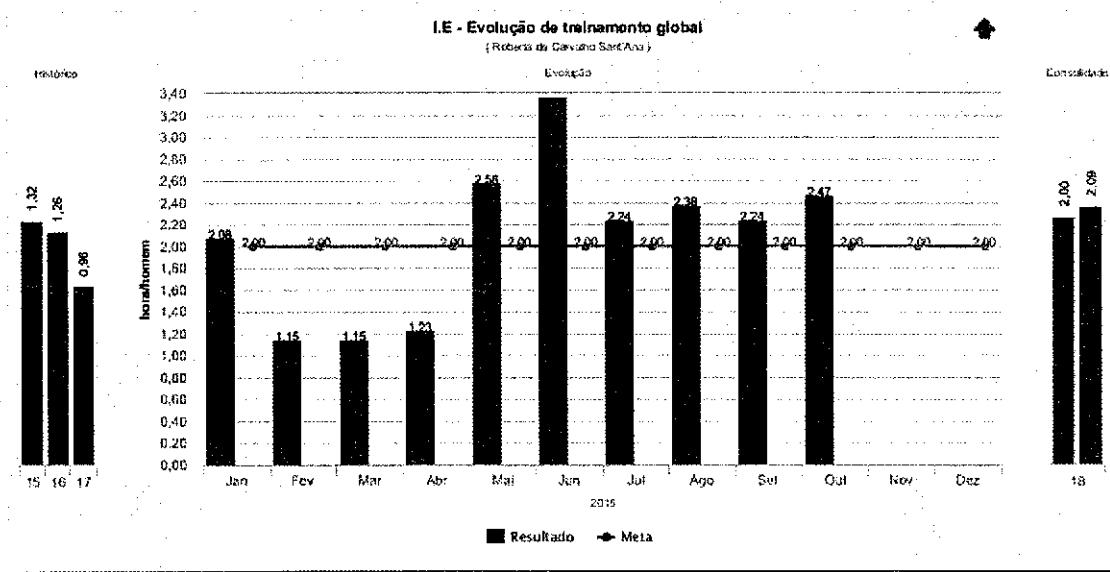
4- NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE:

CURSO	NÚMERO DE PARTICIPANTES	CARGA HORÁRIA	TOTAL DE HORAS
INTEGRAÇÃO NOVO COLABORADOR	6	7:00:00	42:00:00
INTEGRAÇÃO NOVO COLABORADOR	4	7:00:00	28:00:00
INTEGRAÇÃO NOVO COLABORADOR	3	7:00:00	21:00:00
PALESTRA CANCER DE MAMA	94	1:30:00	141:00:00
TREINAMENTO SOBRE PRECAUÇÃO	4	1:00:00	4:00:00
TREINAMENTO DE NOÇÕES BÁSICAS DE BRIGADA DE INCÊN-DIO E ROTA DE FUGA	16	2:00:00	32:00:00
TREINAMENTO DE NOÇÕES BÁSICAS DE BRIGADA DE INCÊN-DIO E ROTA DE FUGA	18	2:00:00	36:00:00
TREINAMENTO DE NOÇÕES BÁSICAS DE BRIGADA DE INCÊN-DIO E ROTA DE FUGA	23	2:00:00	46:00:00
O PAPEL DO ANESTESIOLOGISTA NA PREVENÇÃO DE INFEC-CÃO SITIO CIRURGICO	8	1:00:00	8:00:00
TREINAMENTO : CUIDADOS NA OFERTA DE DIETA VO	6	0:25:00	2:30:00
TREINAMENTO : CUIDADOS NA OFERTA DE DIETA VO	6	0:25:00	2:30:00
TREINAMENTO : CUIDADOS NA OFERTA DE DIETA VO	7	0:20:00	2:20:00
TREINAMENTO : CUIDADOS NA OFERTA DE DIETA VO	6	0:15:00	1:30:00
TREINAMENTO : CUIDADOS NA OFERTA DE DIETA VO	9	0:20:00	3:00:00
TREINAMENTO : CUIDADOS NA OFERTA DE DIETA VO	5	0:20:00	1:40:00
TREINAMENTO : CUIDADOS NA OFERTA DE DIETA VO	4	0:35:00	2:20:00
TREINAMENTO : CUIDADOS NA OFERTA DE DIETA VO	4	0:35:00	2:20:00
TREINAMENTO : CUIDADOS NA OFERTA DE DIETA VO	8	0:20:00	2:40:00
TREINAMENTO : CUIDADOS NA OFERTA DE DIETA VO	5	0:15:00	1:15:00
TREINAMENTO : CUIDADOS NA OFERTA DE DIETA VO	4	0:15:00	1:00:00

TREINAMENTO : CUIDADOS NA OFERTA DE DIETA VO	5	0:20:00	1:40:00
TREINAMENTO : CUIDADOS NA OFERTA DE DIETA VO	3	0:15:00	0:45:00
TREINAMENTO DE BIOSSEGURANÇA	12	1:00:00	12:00:00
TREINAMENTO DE BIOSSEGURANÇA	9	1:00:00	9:00:00
TREINAMENTO DE BIOSSEGURANÇA	20	1:00:00	20:00:00
TREINAMENTO DE BIOSSEGURANÇA	12	1:00:00	12:00:00
RODA DE CONVERSA	14	1:00:00	14:00:00
PALESTRA OUTUBRO ROSA - SAÚDE E EMPODERAMENTO FEMININO	44	1:00:00	44:00:00
TREINAMENTO VIRTUALIZAÇÃO	3	1:30:00	4:30:00
NOVO SISTEMA DE BARREIRA PARA MATERIAIS TERMO-ESTERILIZADOS (EPRODAN)	5	1:00:00	5:00:00
INSTRUÇÃO DO PROCESSO E INCUBAÇÃO DO INDICADOR BIOLOGICO	5	1:00:00	5:00:00
A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE CÂNCER DE MAMA	9	0:30:00	4:30:00
A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE CÂNCER DE MAMA	14	0:30:00	7:00:00
A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE CÂNCER DE MAMA	5	0:30:00	2:30:00
A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE CÂNCER DE MAMA	10	0:30:00	5:00:00
A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE CÂNCER DE MAMA	3	0:30:00	1:30:00
A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE CÂNCER DE MAMA	4	0:30:00	2:00:00
A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE CÂNCER DE MAMA	26	0:30:00	13:00:00
A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE CÂNCER DE MAMA	13	0:30:00	6:30:00
A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE CÂNCER DE MAMA	9	0:30:00	4:30:00
A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE CÂNCER DE MAMA	4	0:20:00	1:20:00
ADORNO / NR32	6	0:20:00	2:00:00

ADORNO / NR32	3	0:20:00	1:00:00
REGISTRO DE USO DE OPME	2	0:20:00	0:40:00
REGISTRO DE USO DE OPME	2	0:20:00	0:40:00
FÓRUM DE GESTÃO MÉDICA DA PRÓ-SAÚDE	3	10:00:00	30:00:00
TALKING MORNING WITH AGILENT	2	5:00:00	10:00:00
INTEGRAÇÃO SETORIAL - RECEPCÃO	1	60:00:00	60:00:00
INTEGRAÇÃO SETORIAL - PORTARIA	1	60:00:00	60:00:00
INTEGRAÇÃO SETORIAL - PORTARIA	1	60:00:00	60:00:00
INTEGRAÇÃO SETORIAL - NIR	1	60:00:00	60:00:00
INTEGRAÇÃO SETORIAL - AUX ADMINISTRATIVO	1	120:00:00	120:00:00
INTEGRAÇÃO SETORIAL - TELEFONISTA	1	24:00:00	24:00:00
INTEGRAÇÃO SETORIAL - TEC DE ENFERMAGEM	1	180:00:00	180:00:00
INTEGRAÇÃO SETORIAL - TEC. DE ENFERMAGEM	2	180:00:00	360:00:00
TOTAL	496	809:50:00	1525:10:00

TOTAL DE HORAS	1525:10:00
NÚMERO TOTAL DE COLABORADORES ATIVOS	496
NO HOSPITAL	
HORAS/HOMEM	2:47:54

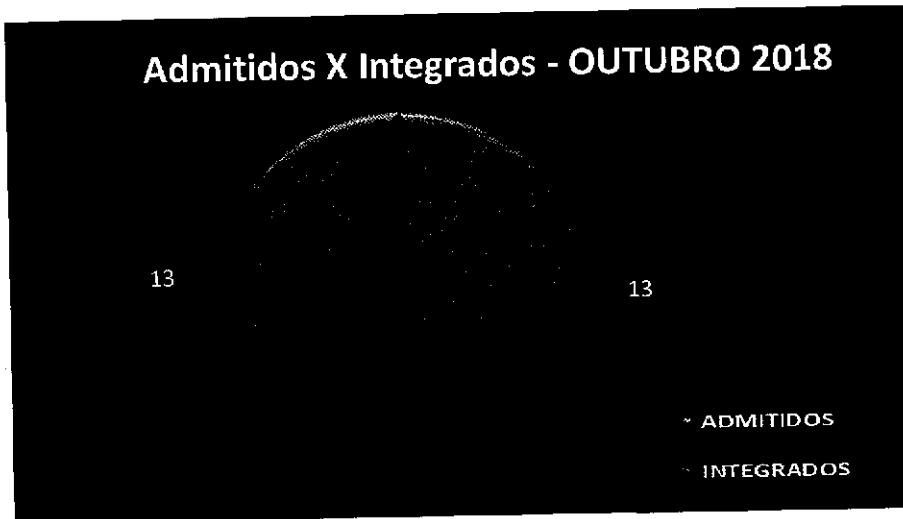


Outubro manteve o resultado positivo, acima da meta preconizada de 2hs homem em treinamento, como tem sido desde Maio, totalizando uma média no indicador de Treinamento Global de 02hs e 47 minutos.



Esse mês tivemos um quantitativo de treinamentos realizados menor que o anterior, somando 55 cursos oferecidos e 02 realizados fora do hospital. 10 cursos a menos que Setembro e 19 a menos que Agosto, porém alcançamos um número maior de adesões comparado a Setembro com 334 participações e Outubro 496, uma diferença de 162 colaboradores a mais treinados.

Quanto a área assistencial, esse mês tivemos treinamentos dos setores da Hemodinâmica, CME, Fonoaudiologia e Psicologia. Foram 23 treinamentos realizados, contando com 2 externos. Alcançamos um total de 106 participações.



Em Outubro tivemos 13 colaboradores admitidos e 13 integrados.

5 – RELATÓRIO FINANCEIRO

5.1- MOVIMENTO ECONÔMICO:

3.1-MOVIMENTO ECONÔMICO	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
3.1.1 Receita	6.000.000,00	7.200.000,00	7.673.576,64	8.630.000,00	7.300.000,00	7.500.000,00
3.1.2 Despesa	5.893.993,55	7.030.783,26	7.440.181,46	6.279.638,36	6.564.899,47	7.053.512,91
3.1.3 Disponível	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00
3.1.4 Fluxo de Caixa	106.006,45	169.216,74	233.397,18	2.350.361,64	-1.284.899,47	446.487,09
3.1.5 Créditos a Receber	96.755.658,17	96.755.658,17	96.262.079,53	94.852.079,53	94.752.079,53	94.452.079,53
3.1-MOVIMENTO ECONÔMICO	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
3.1.1 Receita	7.800.000,00	7.000.000,00	7.000.000,00	7.812.054,00		
3.1.2 Despesa	6.856.663,81	7.361.214,66	6.219.438,23	7.471.398,77		
3.1.3 Disponível	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00		
3.1.4 Fluxo de Caixa	1.043.336,09	361.214,66	780.561,77	340.655,23	0,00	0,00
3.1.5 Créditos a Receber	93.752.079,53	93.952.079,53	94.152.079,53	93.540.025,53		

5.2 – FATURAMENTO:

3.2. Faturamento	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Subtotal	
3.1.1 - AIH (Quantitativo)	86	82	112	107	107	99	593	
3.2.2 - Valores (em reais)	546.920	626.642	697.580	757.736	784.313	756.717	4.169.907	
3.2.2 Faturamento	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Subtotal	Total
3.1.1 - AIH (Quantitativo)	105	54	132	106				990
3.2.2 - Valores (em reais)	666.033,83	654.229,00	897.712,10	720.464,96				726.852,84

Comentário:

Durante o período continuamos com os processos de habilitação e credenciamento, estes processos impactam diretamente no faturamento das AIH's, gerando glosa de todas AIH's apresentadas para o IECPN.

- Processo: Solicitação de Credenciamento e Habilitação de Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional – Enteral/Parenteral.
- Processo: Solicitação de Credenciamento e Habilitação de leitos de Neurocirurgia.
- Processo: Solicitação de Credenciamento e Habilitação de 03 leitos de Hospital Dia
- Procedimentos Cirúrgicos, Diagnósticos ou Terapêuticos.

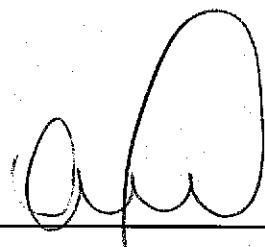
6 – DOCUMENTOS QUE COMPOEM ESTE RELATÓRIO

CND Estadual
CND Trabalhista
CND Federal
CND FGTS (Sede)
CND FGTS (Unidade)
Ata do conselho sede
Demonstrativo de Aquisição de bens (com as respectivas notas fiscais)
Demonstrativo de aquisição Outros investimentos - Intangível (com as respectivas notas fiscais)
Relação dos serviços de terceiro contratados, com respectivo valores
Relação do RH contratado
RH contratado PJ médica e assistencial
Escalas médicas
Relatório de Despesa Realizada
Demonstrativo de pagamento de RPA
Demonstrativo de RPA emitidos por Competência
Conciliação Bradesco
Conciliação Santander
Demonstrativo contabil
Fluxo de caixa
Indicadores de desempenho
Rateio OSS
Folha de pagamento sintética
Balancete da unidade
Balancete da sede
Extrato c/c Bradesco
Extrato c/c Santander
Extrato c/p Bradesco
Extrato de cheques Bradesco

7 – DOCUMENTOS QUE COMPÕEM A PRESTAÇÃO DE CONTAS (MÍDIA DIGITAL):

CND Estadual, Trabalhista, Federal, FGTS
Ata do conselho sede
Demonstrativo de Aquisição de bens (com as respectivas notas fiscais)
Demonstrativo de aquisição outros investimentos - Intangível (com as respectivas notas fiscais)
Relação dos serviços de terceiro contratados, com respectivo valores
Demonstrativo dos pagamentos efetuados aos contratados PJ
Relação do RH contratado
RH contratado PJ médica e assistencial
Escalas médicas
Relatório de Despesa Realizada
Comprovantes de pagamento
Notas fiscais de adiantamento
Demonstrativo de pagamento de RPA
Demonstrativo de RPA emitidos por Competência
Conciliação Bradesco
Conciliação Santander
Demonstrativo Contábil
Composição demonstrativo contábil
Fluxo de caixa
Indicadores de desempenho
Rateio OSS
Folha de pagamento sintética
Folha de pagamento analítica
Balancete da unidade
Balancete da sede
Extrato conta corrente Bradesco
Extrato conta corrente Santander
Extrato conta poupança Bradesco
Extrato de cheques Bradesco
Cheque emitidos
Produção assistencial (metas quantitativas)
Relatórios de ouvidoria
Relatório mapa consumo x compra
Razão contábil completo em excel e pdf
Documentação de todos os contratos ativos da unidade
ATA das comissões

Durante o período mencionado foi garantido aos pacientes internados toda assistência, estrutura multidisciplinar, diagnóstica, terapêutica e de qualidade no atendimento aos pacientes.



Wesley Lourenço Guimarães

DIRETOR HOSPITALAR

INSTITUTO ESTADUAL DO CÉREBRO PAULO NIEMEYER