

Relatório de Atividades Assistenciais

Hospital Regional Sul

**Unidade de Terapia Intensiva
Adulto**

Convênio n.º 001626/2023

Janeiro

2024

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO



GOVERNADOR

Tarcísio Gomes de Freitas

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Eleuses Paiva

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

DIRETOR TÉCNICO

Renato Tardelli

SUPERVISOR TÉCNICO REGIONAL

Adriana Cristina Alvares

COORDENADOR DE ENFERMAGEM

Beatriz Freitas Brandi de Andrade

COORDENADOR DE FISIOTERAPIA

Anamaria Aparecida Santiago Martins

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	5
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	5
1.2 Hospital Regional Sul - Convênio n.º 001626/2023	6
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	6
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	6
4. FORÇA DE TRABALHO	7
4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT	7
4.1.1 Dimensionamento UTI Adulto - 20 leitos	7
4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT	8
4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas	10
4.3.1 Absenteísmo	10
4.3.2 Turnover	11
4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	12
5.1 Indicadores - Quantitativos	13
5.1.1 Saídas	13
5.2 Indicadores - Qualitativos	14
5.2.1 Taxa de Ocupação	14
5.2.2 Média de Permanência	15
5.2.3 Paciente - dia	16
5.2.4 Taxa de Mortalidade	17
5.2.5 Taxa de Reinternação	19
5.2.6 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)	20
5.2.7 Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	21
5.2.8 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)	23
5.2.9 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	24
5.2.10 Prontuários Evoluídos	25
5.2.11 Reclamações na Ouvidoria Interna	26
5.2.12 Incidência de Queda	27
5.2.13 Índice de lesão por pressão	28
5.2.14 Incidência de Saída não Planejada de SNE/GTT	29
5.2.15 Incidência de Flebite	30
5.2.16 Incidência de Perda de CVC	31
5.2.17 Incidência de Perda de PICC	32
5.2.18 Incidência de Extubação não Planejada	32
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	33
6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário	33
6.2 Manifestações	33

6.2.2 Registros na Ouvidoria - Interna/Hospital	33
7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO.	34

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM

O Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim" - CEJAM é uma entidade sem fins lucrativos fundada em 20 de maio de 1991 por um grupo de médicos, advogados e profissionais de saúde do Hospital Pérola Byington - Centro de Referência da Saúde da Mulher e de Nutrição, Alimentação e Desenvolvimento Infantil – CRSMNADI para dar apoio àquela Instituição.

Seu nome é uma homenagem ao Dr. João Amorim, médico obstetra, um dos seus fundadores e 1º Diretor Clínico do Hospital Pérola Byington, com ampla experiência na administração em saúde.

Com o lema "Prevenir é Viver com Qualidade", é qualificado como Organização Social (OSS) em vários municípios com reconhecida experiência na gestão de serviços de saúde, atuando por meio de contratos de gestão e convênios em parceria com o Poder Público.

Atualmente, o CEJAM conta com mais de 120 serviços e programas de saúde nos municípios de São Paulo, Mogi das Cruzes, Rio de Janeiro, Peruíbe, Cajamar e Campinas, sendo uma Instituição de excelência no apoio ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Visão

"Ser a melhor instituição nacional na gestão de saúde populacional".

Missão

"Ser instrumento transformador da vida das pessoas por meio de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde".

Valores

- Valorizamos a vida;
- Estimulamos a cidadania;
- Somos éticos;

- Trabalhamos com transparência;
- Agimos com responsabilidade social;
- Somos inovadores;
- Qualificamos a gestão.

Pilares Estratégicos

- Humanização;
- Atenção à Saúde;
- Equipe Multidisciplinar;
- Geração e Disseminação de Conhecimento;
- Tecnologia da Informação;
- Ecosistema em Saúde.

Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade".

1.2 Hospital Regional Sul - Convênio n.º 001626/2023

Com início no dia 10 de Janeiro de 2024, o convênio tem por objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde, prestados aos usuários do SUS na região, visando Gerenciamento Técnico e Administrativo de 20 (vinte) leitos de UTI Tipo II Adulto do Hospital Regional Sul.

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

Todas as atividades realizadas na UTI Tipo II Adulto são monitoradas por sistema de informação (INPUT) e planilhas em excel para consolidação dos dados.

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas no período de **10 a 31 de janeiro de 2024**.

4. FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho efetiva no período avaliado foi **Setenta e dois (72)** colaboradores contratados por processo seletivo (CLT). O quadro abaixo apresenta a relação de colaboradores (CLT) previstos e efetivos no período de referência, estratificados por cargo.

4.1 Dimensionamento - Colaboradores CLT

4.1.1 Dimensionamento UTI Adulto - 20 leitos

Setor	Cargo	Previsto	Efetivo
Administrativa	Auxiliar Técnico Administrativo (36h)	4	4
Assistencial	Coordenador de Enfermagem (40h)	1	1
	Coordenador de Fisioterapia (30h)	1	1
	Enfermeiro (36)	5	5
	Enfermeiro (36h) - noturno	5	5
	Fisioterapeuta (30)	9	9
	Técnico de Enfermagem (36h)	24	24
	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno	24	23
Total		73	72

Análise Crítica:

Mediante o quadro acima, verificamos que 98,6% da previsão de colaboradores foram efetivadas conforme o estabelecido no plano de trabalho.

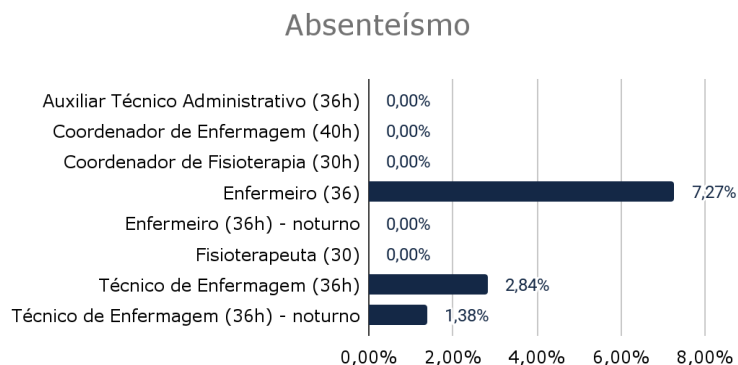
4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT

Setor	Efetivos	Cargo	Colaborador	Nº Conselho
UTI Adulto	4	Auxiliar Técnico Administrativo (36h)	Beatriz De Oliveira Moura	N/A
			Eliana Lopes De Oliveira	
			Lais De Freitas Pereira	
			Leticia Ferreira Gregorio Silva	
	1	Coordenador de Enfermagem (40h)	Beatriz Freitas Brandi De Andrade	372293
	1	Coordenador de Fisioterapia (30h)	Anamaria Aparecida Santiago Martins	76312-F
	5	Enfermeiro (36)	Adriana Aparecida Granato	108610
			Antonia Solange Rodrigues Nascimento	599529
			Gilmar Dantas De Souza Filho	655549
			Marcia Adriana Da Silva Costa	631094
			Vanessa De Medeiros Narciso	670304
	5	Enfermeiro (36h) - noturno	Carlla De Souza Medina	232965
			Francisca Elenice Do Nascimento Sales	514043
			Lisley Anne Rodrigues De Souza	702256
			Marilac Carvalho Silva Santos	719.946
			Victor Vinicius Vaz De Souza	679452
	9	Fisioterapeuta (30)	Beatriz Daniela Tomimatsu Santos	323261-F
			Camila Agnes Da Trindade Santos	187992-F
			Cleiane Nunes De Souza	302278-F
			Fernanda De Freitas Assis	314473-F
			Francisca Viviane Clarentino De Sousa	287664-F
			Francisco Fernando Souza Do Nascimento	298079-F
			Jassiara Lima De Jesus	270198-F
			Mariana Silva Santana	295870-F
Tania Danielle Bonifacio			116510-F	
24	Técnico de Enfermagem (36h)	Agnis Cristina Salgado Silva	1672360	
		Angelica Ramos Da Silva	113883	
		Antonio Carlos Da Silva Travassos	1725280	
		Claudia Montanha Da Silva	1813554	
		Dayana Matos Soares	1790565	
		Diana Lucia Ribeiro De Souza	1722642	
		Eliane Alves Ribeiro	1517332	
		Elizabeth Lucio De Moura Vieira	1919819	
		Felipe Ronaldo Gomes Dos Santos	1494727	
		Gabriela Cristina Lima Prudente	1720101	

		Jackeline Almeida De Sousa	1743695
		Jaqueline Labella Campos	2015085
		Kelly Cristina Martins Da Silva	984818
		Ketlin Giulia Cavalcanti Freitas	1634257
		Manuela Correia Costa	1587428
		Maria Jose Da Silva	1381657
		Pamella Christine Alves De Campos	1396899
		Rita De Cassia Arruda Da Silva	697816
		Rogério Ferreira De Sousa	1413008
		Sabrina Da Silva Braga	1511241
		Sabrina Mecnas Ribeiro Nascimento	1286865
		Simone Lechi Nishiguchi	1122454
		Sirlene Cristina Da Luz Alves	1333051
		Valmira Ribeiro De Souza	1386967
		Adriana De Queiroz Mendes Dos Santos	1017812
		Adriana Fernandes Ruiz	584884
		Adriano Alves Da Silva	919624
		Aline Pamela De Sousa	1782007
		Ana Paula Sales	1557882
		Bruna Freire De Castro	1702828
		Bruno Viana Duarte	1948285
		Carla Cristina Garcia Da Silva	1762009
		Emabio Matos Dos Santos	739765
		Jaqueline Cordeiro Dos Santos	1257525
		Jessica Santos Silva	1888740
		João Firmino Santana Junior	1513678
		Joao Paulo Tavares Da Silva	1497872
		Joelma Rodrigues Marinelli Ferreira	1241691
		Lucineide Maria Da Silva	1443092
		Lufuankenda Martins Domingos Lopes	1848117
		Marco Antonio Lima Vieira	1745692
		Marco Antonio Margarida Da Silva	1734686
		Nadir Lourenço Da Silva Lima	309976
		Selma Pereira Dos Santos	1741846
		Valeria Dos Passos Stroligo	74114
		Valeria Ferreira De Lima	1272759
		Victor Manoel De Jesus Simplicio	1577425
		Vitoria Goncalves Sousa	1619740
24	Técnico de Enfermagem (36h) - noturno		

4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.3.1 Absenteísmo

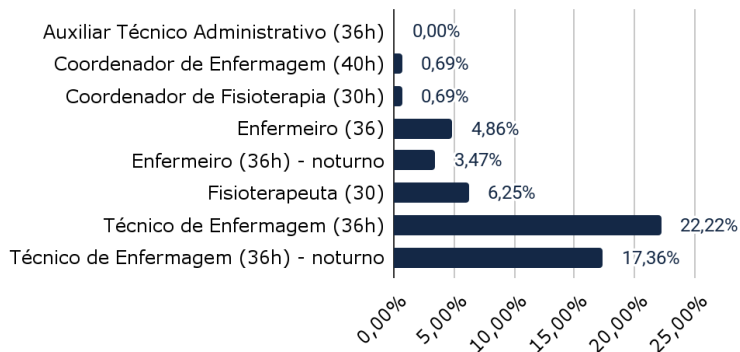


Análise Crítica: Na UTI Adulto , composta por 73 (setenta e três) colaboradores CLT foram identificados 22 (vinte e dois) dias de ausências sendo 18 (um) injustificado e 04 (três) justificados por meio de atestado médico.

Os 18 dias injustificados são de colaboradores técnicos de enfermagem que foram contratados e desistiram da vaga, nesses dias de ausência não houve prejuízo à assistência contínua ao paciente pois os colaboradores ativos foram remanejados.

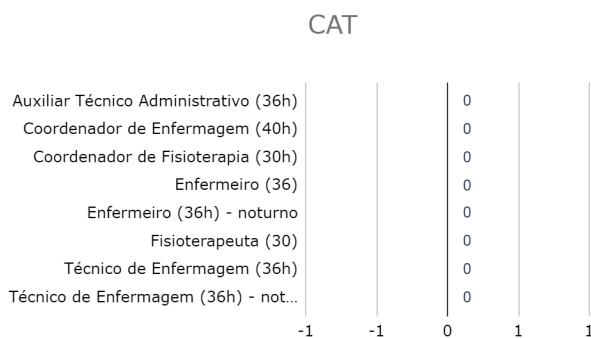
4.3.2 Turnover

Turnover



Análise Crítica: Neste período de referência tivemos a implantação do serviço no hospital fechamos o mês de janeiro com 98% do quadro de colaboradores CLT contratados. Foram realizadas 78 admissões e 06 pedidos de demissão.

4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

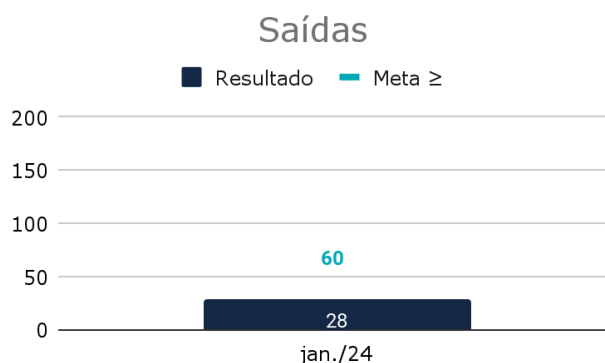


Análise Crítica: Ao longo do mês não tivemos casos de acidente de trabalho. Para prevenção de acidentes adotamos desde o princípio das atividades, medidas de educação permanente.

5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

5.1 Indicadores - Quantitativos

5.1.1 Saídas

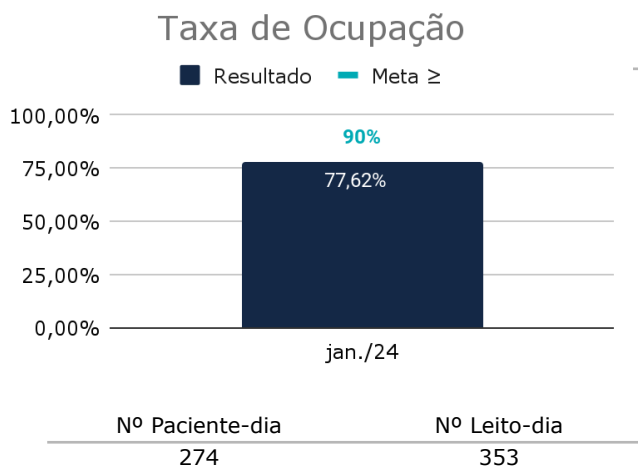


Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	0
Transferência Interna	23
Transferência Externa	1
Óbitos < 24h	1
Óbitos > 24h	3
Total	28

Análise crítica: No período analisado tivemos 28 saídas, sendo 23 transferências internas por alta melhorada da UTI para enfermaria, 01 transferência externa e 04 óbitos. Neste período de avaliação contamos apenas com 22 dias (10 a 31).

5.2 Indicadores - Qualitativos

5.2.1 Taxa de Ocupação



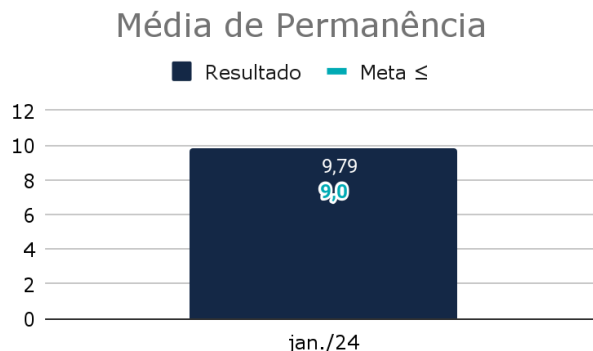
Análise crítica: Durante o período de 10/01/2024 a 22/01/2024 trabalhamos a UTI 1 com capacidade operacional de 14 leitos. A partir de 22/01/2024 inauguramos a UTI 2 com 10 leitos e mantivemos a UTI 1 com 10 leitos, totalizando 20 leitos de capacidade operacional, conforme previsto no edital do contrato.

Absorvemos todas as demandas de solicitação de vagas recebidas no período, provenientes do pronto socorro, centro cirúrgico e unidades de internação. Dos pacientes internados na UTI 1, 52% foram pacientes clínicos e 48% pacientes cirúrgicos.

A abertura da UTI 2 representou um aumento de 30% de ofertas de vagas de leitos de UTI para o hospital. Dos pacientes internados na UTI 2, 54% foram pacientes cirúrgicos e 46% pacientes clínicos, 77% deles provenientes da UTI 1.

Os números mostram uma oportunidade significativa de absorver mais pacientes cirúrgicos em ambas as UTIs, para otimizar o processo de pós-operatório imediato e garantir maior segurança aos pacientes.

5.2.2 Média de Permanência



Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
274	28

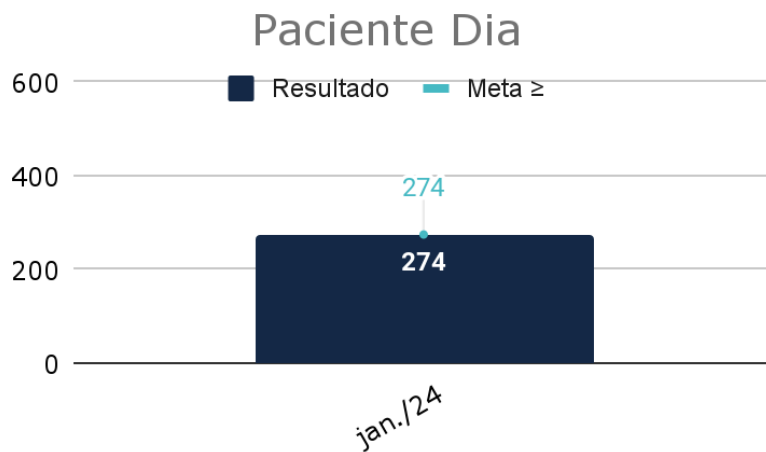
Análise crítica: O tempo médio de permanência na UTI foi de 9,79 dias, discretamente acima da meta.

O perfil dos pacientes da UTI atualmente compreende pacientes de alta complexidade, tanto clínicos como cirúrgicos, e as especialidades mais frequentes são: neurocirurgia, cirurgia vascular e ortopedia.

Analisando o perfil das duas unidades, observa-se pacientes clínicos com período de internação prolongado por necessidade de suporte avançado de vida e alguns pacientes cirúrgicos com pós operatório complicado, o que contrapõe o tempo de internação de pacientes cirúrgicos com recuperação imediata, dentro do programado.

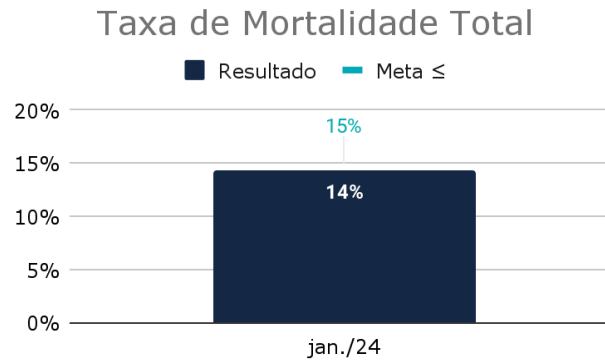
O principal ofensor observado para aumento do tempo médio de permanência na UTI nesse período foram os pacientes crônicos, dependentes de ventilação mecânica e drogas vasoativas por longos períodos, que corresponderam a 28% do paciente-dia das unidades.

5.2.3 Paciente - dia



Análise crítica: Durante o período de 10/01 a 31/01/2024 atingimos 274 paciente-dia nas duas UTIs, atingindo a meta contratual.

5.2.4 Taxa de Mortalidade



Nº Óbitos	Nº de Saídas
4	28

Análise crítica:

No período de 10 a 31 de janeiro, das 28 saídas da unidade, 4 foram por óbito, representando uma taxa de mortalidade de 14%, abaixo da meta contratual.

Houve 01 óbito com menos de 24 horas de internação na UTI, paciente M.M.F.N., 73 anos, sexo feminino, no 9º PO Artroplastia de Quadril Esquerdo por fratura de fêmur, com antecedentes pessoais de DPOC. Admitida na UTI em 20/01/2024, às 13:45, com rebaixamento do nível de consciência, Glasgow 4, instável hemodinamicamente com droga vasoativa por acesso venoso periférico, em insuficiência respiratória aguda. Paciente foi prontamente submetida a intubação orotraqueal e ventilação mecânica, no entanto evoluiu com 5 paradas cardiorrespiratórias em sequência. Foi submetida às manobras de reanimação, reagiu nos 4 primeiros episódios, mas no último não houve sucesso e o óbito foi constatado às 14:45.

Os outros três casos de óbitos foram em pacientes com tempo de internação na UTI superior a 24 horas. A paciente M.J.P.B., 80 anos, sexo feminino, admitida na UTI em 12/01/2024, com diagnóstico de queda de própria altura com traumatismo crânio-encefálico, fratura de fêmur esquerdo e broncopneumonia

aspirativa, antecedentes de demência senil, AVE isquêmico prévio, HAS e DM, estava com diretiva de cuidados paliativos acertada entre familiares e equipe médica desde 19/01/2024 e evoluiu a óbito em 21/01/2024.

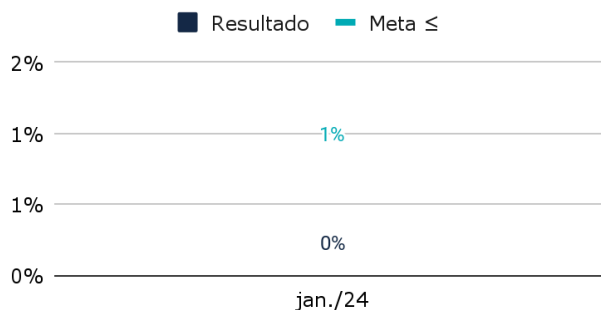
O paciente J.J.S., 72 anos, sexo masculino, 4º PO Amputação transfemoral esquerda, com antecedentes de doença arterial crônica, permaneceu sob ventilação mecânica por 4 dias no período pós operatório por instabilidade hemodinâmica e necessidade de sedação. Foi extubado em 12/01 às 18:30, permaneceu confortável em respiração espontânea com suporte de oxigênio a 1L/m. Na manhã de 13/01 evoluiu com episódio de vômito, apresentou uma PCR de 19 min, retornou ao ritmo sinusal e a seguir outra PCR de 6 minutos sem resposta às manobras de reanimação. Constatado óbito às 08:30.

O paciente J.O.S., 79 anos, internado na UTI em 10/01/2024 em POI de arteriografia de MIE com angioplastia sem sucesso, antecedentes de doença renal crônica dialítica, HAS, DM e insuficiência cardíaca, realizou amputação transfemoral de MIE em 16/01/2024. Evoluiu no 1º PO com episódios de confusão mental e rebaixamento do nível de consciência, mas mantendo Glasgow acima de 8. Realizou sessão de hemodiálise 17/01 e estava com outra sessão programada para o dia seguinte, no entanto, na manhã de 18/01 apresentou PCR, foi reanimado mas não respondeu às medidas. Declarado óbito às 09:04.

Os quatro pacientes que evoluíram a óbito tinham idade superior a 70 anos e diversas comorbidades associadas, mas, com exceção da paciente em diretiva de cuidados paliativos, não há condições objetivas de julgar se esses pacientes estavam em condições clínicas com alta chance de mortalidade ou não. Por isso, a ferramenta SAPS 3 será implantada em Fevereiro, o que favorecerá uma análise crítica assertiva da taxa de mortalidade apresentada.

5.2.5 Taxa de Reinternação

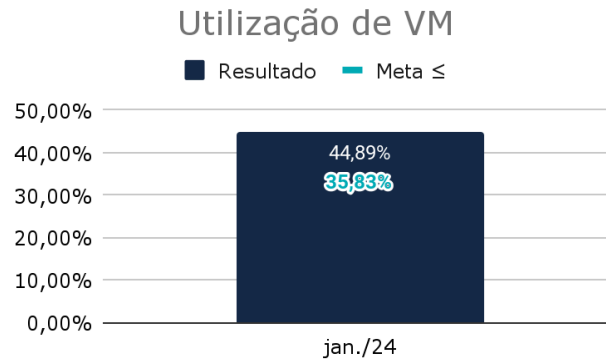
Reinternação em 24h



Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	28

Análise crítica: Não houveram reinternações em menos de 24 horas nas unidades de terapia intensiva, o que demonstra assertividade na indicação de alta para enfermaria.

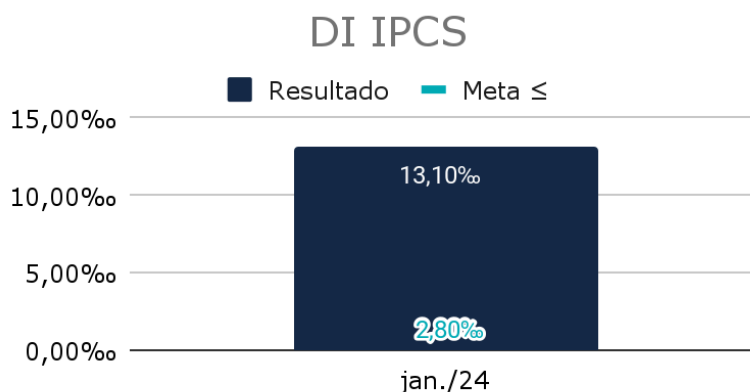
5.2.6 Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)



Nº Paciente-dia em VM	Nº Paciente-dia
123	274

Análise crítica: A taxa de utilização da ventilação mecânica na UTI atingiu 44,89%, acima da meta estipulada de 35,83%. Alguns fatores contribuíram para este cenário, sendo os principais ofensores o número de pacientes crônicos dependentes de ventilação mecânica, que representou 28% do paciente dia da unidade, e o número de pacientes cirúrgicos admitidos na unidade ainda sob efeito de sedação e anestesia, que representou 52,6% dos pacientes que utilizam ventilação mecânica no setor.

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



Nº Casos novos de IPCS	Nº Paciente-dia com CVC
3	229

Análise crítica: No período de 10/01 a 31/01/2024 foram diagnosticados três novos casos de IPCS associados à utilização de CVC, sendo um caso na UTI 1 e dois casos na UTI 2, atingindo densidade de 13,10, acima da meta contratual.

O primeiro caso foi no dia 15/01, na UTI 1, com a paciente M.J.P.B., 80 anos, sexo feminino, admitida na UTI em 12/01/2024, com diagnóstico de queda de própria altura com traumatismo crânio-encefálico, fratura de fêmur esquerdo e broncopneumonia aspirativa, antecedentes de demência senil, AVE isquêmico prévio, HAS e DM, evoluindo para choque séptico de foco pulmonar com necessidade de drogas vasoativas em cateter venoso central. A paciente foi admitida na UTI com acesso venoso central prévio e foi colhida hemocultura para investigação de foco infeccioso em 15/01, que evidenciou contaminação por *Staphylococcus Spp Oxa-R*. Foi realizada a troca do CVC em 19/01, no entanto o quadro clínico da paciente permaneceu em gravidade. Foi acordado com a família diretiva de cuidados paliativos e a paciente evoluiu a óbito em 21/01/2024.

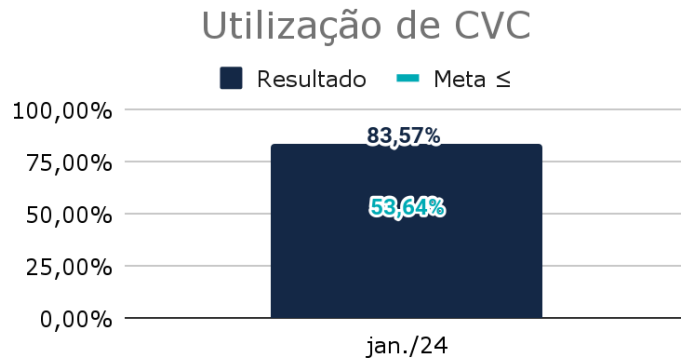
O segundo caso de IPCS ocorreu no dia 23/01, na UTI 2, com a paciente M.L.V.P., 69 anos, sexo feminino, admitida na UTI em 29/11/2023, com diagnóstico de

septicemia, derrame pleural bilateral e insuficiência respiratória aguda, com antecedente de microcefalia. Devido a internação prolongada em UTI, a paciente já estava em precaução de contato por colonização bacteriana e utilizava acesso venoso central, traqueostomia e sonda vesical de demora. Em 23/01/2024, a paciente apresentou sinais clínicos de choque séptico, por isso optou-se por coletar culturas, trocar acesso venoso central e escalonar antibioticoterapia. Posteriormente, a hemocultura e o resultado da cultura da ponta do cateter retirado evidenciou colonização por *Acinetobacter baumannii multi R*. A paciente recebeu tratamento adequado e recebeu alta melhorada da UTI em 04/02/2024.

O terceiro caso foi no dia 30/01, na UTI 2, com a paciente M.O.O.S, 81 anos, sexo feminino, admitida na UTI em 23/12/2023, com diagnóstico de doença arterial crônica femoro-poplítea com necrose de segundo pododáctilo, evoluindo com choque séptico de foco cultutâneo e rebaixamento do nível de consciência permanente. Em 30/01/2024, a paciente recebeu alta da UTI e o acesso venoso central foi retirado e teve a ponta enviada para cultura, com resultado de contaminação por *Staphylococcus Spp Oxa-R*. O caso foi discutido com SCIH, que optou por manter a paciente sem antibioticoterapia no momento devido a estabilidade clínica e hemodinâmica.

O ponto de atenção dessas IPCS são as bactérias encontradas serem comuns em superfícies e ambientes, incluindo bombas de infusão, gradil de maca, ventilador mecânico, mesas de apoio, etc. Esse cenário reforça as ações preventivas como higienização das mãos, limpeza concorrente dos equipamentos e higienização adequada dos *claves* antes de inserir medicações. As ações de educação permanente e bundles de prevenção já estão em execução e espera-se uma redução significativa dessas infecções no próximo mês.

5.2.8 Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)



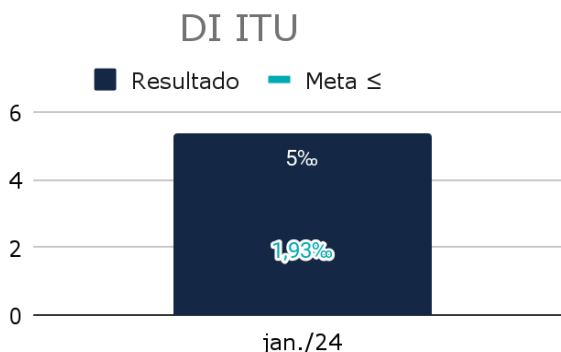
Nº Paciente-dia com CVC	Nº Paciente-dia
229	274

Análise crítica: A taxa de utilização de CVC foi de 83,57%, acima da meta contratual. A taxa de utilização do dispositivo reflete diretamente o perfil clínico dos pacientes atendidos nas UTIs do Hospital Regional Sul, composto por pacientes de alta complexidade e necessidade de utilização de sedação e drogas vasoativas por períodos prolongados, drogas essas de administração exclusiva pelo cateter venoso central.

No entanto, há um ponto de atenção que merece ser melhor observado, que trata-se da prática institucional de inserção de CVC em todos os pacientes que serão encaminhados ao centro cirúrgico.

5.2.9 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU)

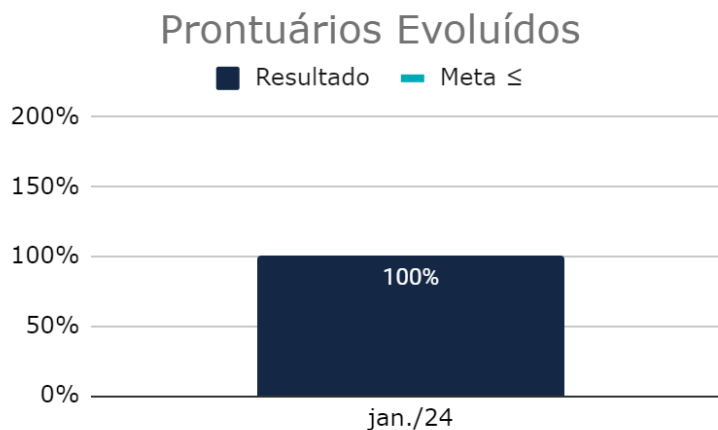
relacionada a cateter vesical



Nº Casos novos de ITU	Nº Paciente-dia com SVD
1	187

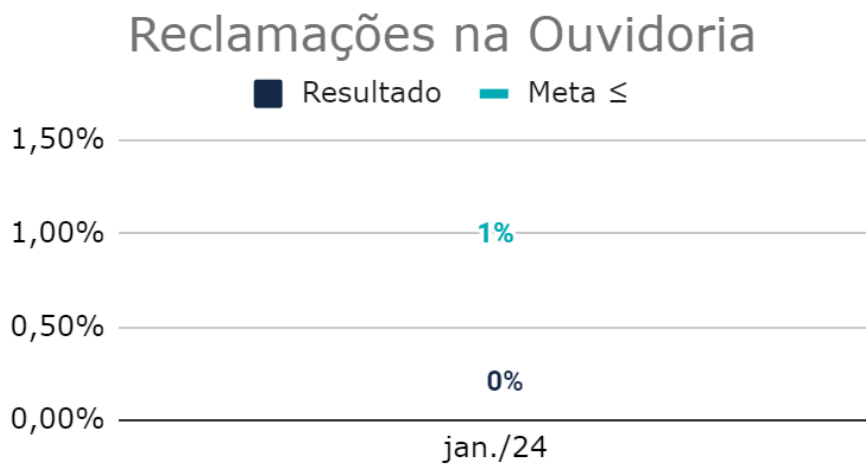
Análise crítica: Houve um caso de infecção de trato urinário (ITU) associada a utilização de cateter vesical de demora, o que representou uma densidade de 5,3, acima da meta contratual. O caso de ITU associada a SVD aconteceu no dia 18/01, na UTI 1, com a paciente E.S.R., 44 anos, sexo feminino, internada na UTI desde 22/12/2023, com diagnóstico de AVC isquêmico extenso à direita, valvopatia mitral e fibrilação atrial. A paciente apresentou pico febril em 17/01, na visita multiprofissional de 18/01 optou-se por coletar culturas para investigação de foco infeccioso e foi encontrada em urocultura *KPC* produtora de ESBL com perfil de moderada sensibilidade. A paciente foi tratada com antibioticoterapia e recebeu alta melhorada da UTI em 30/01/2024.

5.2.10 Prontuários Evoluídos



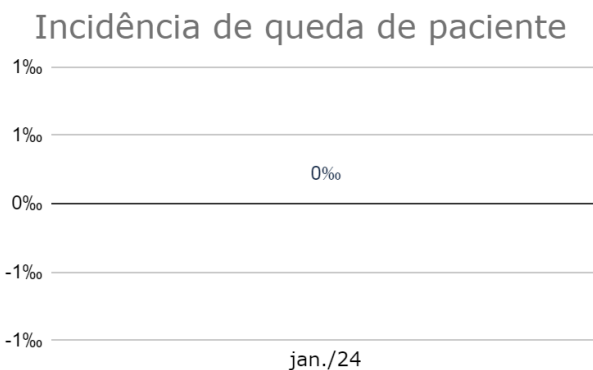
Análise Crítica: Durante o mês de referência todos os prontuários foram 100% evoluídos. Equipe médica e enfermeiros realizam as evoluções no sistema IMPUT e equipe técnica de enfermagem e fisioterapia realizam evolução manual.

5.2.11 Reclamações na Ouvidoria Interna



Análise crítica: No mês de referência não tivemos ouvidoria na UTI Adulto.

5.2.12 Incidência de Queda



Nº de Notificações de queda de paciente

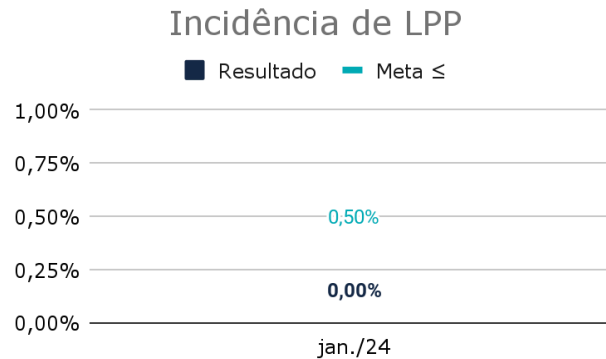
Nº Paciente-dia

0

274

Análise crítica: Não houve no caso de queda no período, permanecendo dentro da meta contratualizada.

5.2.13 Índice de lesão por pressão



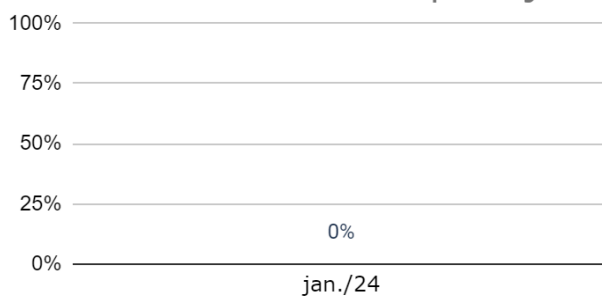
Nº Casos novos de LPP	Nº Pacientes-dia com risco de adquirir LPP
0	274

Análise crítica: Durante o período analisado, não houveram novas notificações de lesões por pressão, no entanto, foi realizado acompanhamento e tratamento de 9 LPP grau 2 nos pacientes previamente internados na UTI.

Seguimos atentos às práticas assistenciais para prevenção de LPP, como mudança de decúbito a cada 2 horas e utilização de colchão piramidal, colchão pneumático e coxins para descompressão de extremidades. Além de orientar a equipe sobre boas práticas assistenciais e mitigar a possível ocorrência de subnotificação.

5.2.14 Incidência de Saída não Planejada de SNE/GTT

Incidência de saída não planejada

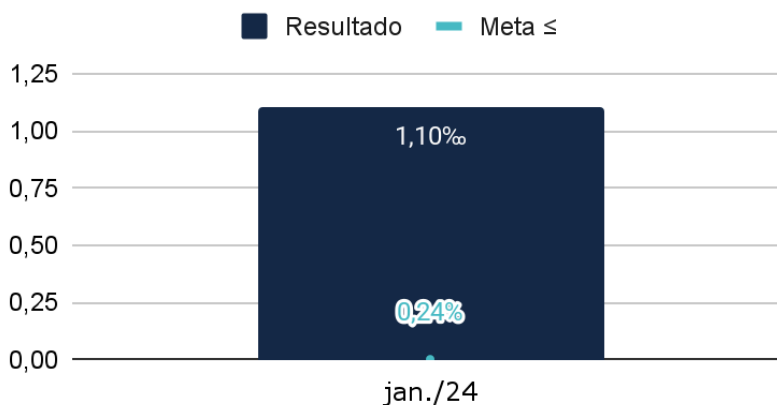


Nº Saída não planejada de Sonda Oro/Nasogastroenteral (SONGE)	Nº Pacientes-dia com SONGE
0	169

Análise crítica: Não houve perda de SNE ou GTT no período, permanecendo dentro da meta contratualizada.

5.2.15 Incidência de Flebite

Incidência de Flebite



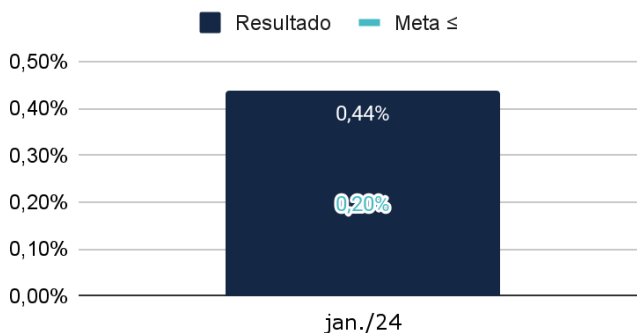
Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
1	91

Análise crítica: A incidência de flebite na UTI foi de 1,10%, acima da meta contratual. Essa incidência foi alcançada com um caso de flebite, que ocorreu com a paciente G.M.S, de 45 anos, sexo feminino, internada na UTI em 18/01/2024, com diagnóstico de insuficiência cardíaca por dupla lesão mitral e endocardite, apresentando fibrilação atrial e recebendo amiodarona por acesso venoso periférico em membro superior direito. Prontamente foi passado o acesso venoso central para administração das drogas vasoativas e o acesso periférico foi sacado, no entanto já havia flebite instada.

Como boa prática para prevenção de flebite, drogas vasoativas e sedação são administradas exclusivamente por acesso central e os catéteres periféricos são trocados a cada setenta e duas (72) horas.

5.2.16 Incidência de Perda de CVC

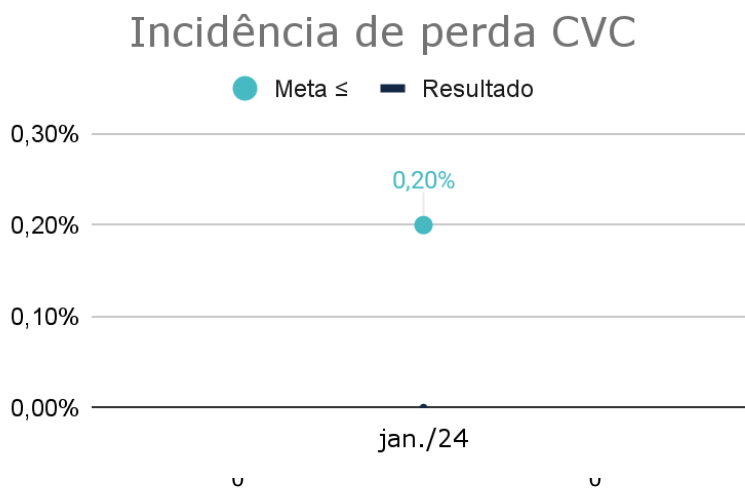
Incidência de perda CVC



Nº Perda de CVC	Nº Pacientes-dia com CVC
1	229

Análise crítica: Durante o período houve a perda de um catéter venoso central, o que representou a incidência de 0,44%, acima da meta contratual. O caso ocorreu com o paciente A.R.G., 83 anos, sexo masculino, internado por AVE isquêmico, pneumonia, hiponatremia e DRC agudizada, durante a realização de uma radiografia de tórax no leito. O evento foi prontamente percebido pelo técnico de enfermagem responsável pelo paciente, que acionou a enfermeira e o médico da unidade. A equipe médica passou outro acesso central e o paciente permaneceu recebendo as medicações sem maiores prejuízos. O evento foi notificado para análise e proposta de melhoria.

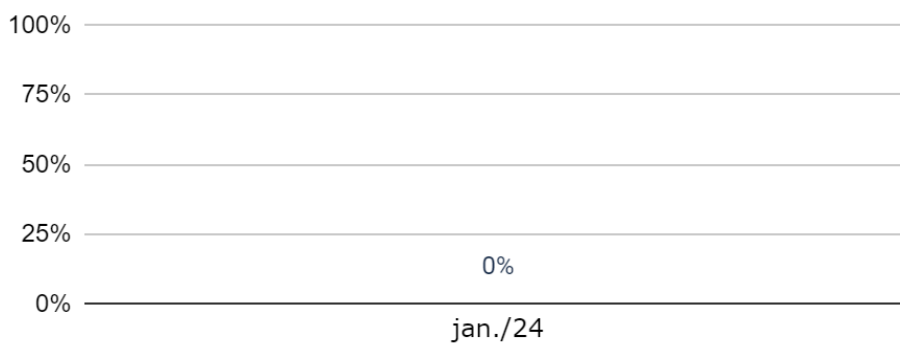
5.2.17 Incidência de Perda de PICC



Análise crítica: Não utilizamos cateter de PICC no hospital.

5.2.18 Incidência de Extubação não Planejada

Incidência de Extubação não planejada



Nº de Extubação não planejada	Nº Pacientes-dia Intubado
0	123

Análise crítica: Durante o período não houve evento de extubação acidental nos pacientes sob ventilação mecânica e nem perda acidental de traqueostomia em pacientes já desmamados da ventilação artificial.

6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

6.1 Indicadores de Satisfação do Usuário

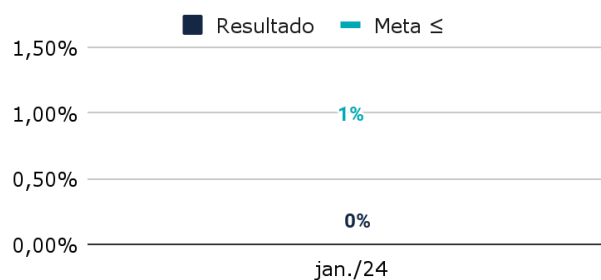
O Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) é um canal para o usuário apresentar sugestões, elogios, solicitações, reclamações e denúncias e avaliar os serviços prestados pela Equipe CEJAM. A partir das informações trazidas pelos usuários, a ouvidoria pode identificar melhorias, propor mudanças, assim como apontar situações irregulares na unidade.

Estamos montando todo protocolo e comunicação para implantação a partir de fevereiro de 2024 a fim de coletar toda informação referente a qualidade do serviço prestado.

6.2 Manifestações

6.2.1 Registros na Ouvidoria - Interna/Hospital

Reclamações na Ouvidoria



Nº Reclamações registradas	Nº Pacientes atendidos
0	44

Análise crítica: Não houveram registros de ouvidoria no período avaliado.

7. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO.

Durante o período foram realizados treinamentos e capacitações para integrar os novos colaboradores na filosofia do Cejam. Treinamento das Auxiliares Técnicas Administrativas (ATAs) sobre organização de prontuário e manejo de sistemas internos, e treinamento para equipe de enfermagem sobre: rotinas do banco de sangue do HRS, anotação de enfermagem, balanço hídrico, *Safety Hundle*, atendimento a Parada Cardiorrespiratória (PCR), lavagem das mãos e mudança de decúbito.

Além de treinamento para toda equipe assistencial: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas sobre manejo e funcionamento de equipamentos assistenciais: bomba de infusão, monitor multiparâmetros e ventilador mecânico.





São Paulo, 15 de fevereiro de 2024.



Adriana Cristina Alvares
CEGISS - Hospitalar
Supervisor Técnico Regional

DIRETOR TÉCNICO

RENATO TARDELLI