

Relatório de Atividades Assistenciais

Hospital Regional “Dr. Vivaldo Martins Simões” - Osasco

Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Enfermaria (COVID)

Convênio nº 00012/2021 - Osasco

2021

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO



GOVERNADOR
João Doria

SECRETÁRIO DE SAÚDE
Jean Carlo Gorinchteyn

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISA "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL
Mário Santoro Júnior

COORDENADOR ADMINISTRATIVA
Sirlene Dias Coelho

SUPERVISOR TÉCNICO DE SAÚDE
Susan Lopes Mizugai

COORDENADOR DE ENFERMAGEM
Viviane Camilo Domingues

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	5
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	5
1.2 Convênio n.º 00012/2021	6
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	7
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	7
4. FORÇA DE TRABALHO	7
4.1 Dimensionamento Geral	8
4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT "Vigente após 14 outubro"	9
4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas	10
4.3.1 Absenteísmo	10
4.3.2 Turnover	11
4.4.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	12
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS	12
5.1 Indicadores - Unidade de Terapia Intensiva Adulto	12
5.1.1 Saídas	12
5.1.2 Taxa de Ocupação	13
5.1.3 Média de Permanência (dias)	13
5.1.4 Paciente-dia	14
5.1.5 Taxa de Mortalidade	14
5.1.6 Taxa de Reinternação em 24 horas	15
5.1.7 Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica (VM)	15
5.1.8 Densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	16
5.1.9 Taxa de Utilização de Cateter Venoso (CVC)	16
5.1.10 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	17
5.1.11 Prontuários Evoluídos	17
5.1.12 Reclamações na ouvidoria	18

5.1.13 Incidência de queda de paciente	18
5.1.14 Índice de Lesão por Pressão (LPP)	19
5.1.15 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral	19
5.1.16 Incidência de Flebite	20
5.1.17 Incidência de perda de cateter venoso central (CVC)	20
5.1.18 Incidência de perda de cateter central de inserção periférica (PICC)	21
5.1.19 Incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal	21
5.2 Indicadores - Enfermaria	22
5.2.1 Saídas	22
5.2.2 Taxa de Ocupação	22
5.2.3 Média de Permanência (dias)	23
5.2.4 Paciente-dia	23
5.2.5 Taxa de Mortalidade	24
5.2.6 Prontuários Evoluídos	24
5.2.7 Reclamações na ouvidoria	25
5.2.8 Incidência de queda de paciente	25
5.2.9 Índice de Lesão por Pressão (LPP)	26
5.2.10 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral	26
5.2.11 Incidência de Flebite	27
6. EVENTOS E CAPACITAÇÕES	27
Anexo I - Painel de Prestação de Contas: Indicadores Contratuais	28

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;
- Ecossistema em Saúde.

Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade".

1.2 Convênio n.º 00012/2021

A celebração do convênio visa implantação e gerenciamento de serviços de saúde de **20 (vinte) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto, 26 (vinte e seis) leitos de retaguarda em enfermaria e serviço de terapia renal substitutiva à beira leito**, de forma quantitativa e qualitativa, com o fornecimento de equipe multidisciplinar de plantonistas e diaristas, para o funcionamento ininterrupto destas Unidades, no atendimento exclusivo de pacientes com doenças respiratórias infectados pela COVID-19, no âmbito do Hospital Regional de Osasco – Dr. Vivaldo Martins Simões, em caráter emergencial, em vista da disseminação da doença.

A gestão ativa dos 20 leitos da UTI Adulto obedecerá à normatização aplicável, de acordo com a RDC nº 07/2010 e RDC nº 26/2012, ambas do Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ao Regulamento Técnico para Funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva – AMIB, e demais legislações pertinentes que dispõem sobre os requisitos mínimos para funcionamento do Setor. A gestão dos 26 leitos de Enfermaria, bem como o serviço de hemodiálise

à beira leito, obedecerá ao dimensionamento de Recursos Humanos, citados pela literatura aplicável e órgãos de classes.

- **Termos Aditivos**

O primeiro aditivo de 16 de março de 2021, visa a implantação e gerenciamento técnico/administrativo de mais **25 (vinte e cinco) leitos de internação em Enfermaria**, para atendimento exclusivo de pacientes COVID.

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

Todas as atividades realizadas na UTI Adulto e Enfermaria COVID do Hospital Regional de Osasco – Dr. Vivaldo Martins Simões são monitoradas por sistema de informática e planilhas de excel para consolidação dos dados. Todos os profissionais são cadastrados no CNES, o que permite o faturamento por procedimento e profissional. Todos os colaboradores estão cientes da obrigatoriedade do registro das atividades em sua integralidade no sistema de informação implantado no hospital.

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas na UTI Adulto no período de **01 a 31 de outubro de 2021**.

4. FORÇA DE TRABALHO

A equipe de trabalho é composta por 128 (cento e vinte e oito) colaboradores contratados por processo seletivo (CLT) e 33 (trinta e três) por contratação de Pessoa Jurídica, totalizando 161 (cento e sessenta e um) colaboradores para este serviço. Esta força de trabalho é representada por 2% de nível médio, 57% de nível técnico e 41% de nível superior, sendo o quadro de pessoal composto por 77% de enfermagem, 12% de médicos, 9% fisioterapeutas e 2% administrativos **até o dia 13 de outubro de 2021**.

A partir do dia 14 outubro 2021 após o fechamento dos 20 leitos de UTI e diminuição de 25 leitos de enfermagem por decisão do SES, a equipe passou a ser composta por 41 (quarenta e um) colaboradores contratados por processo seletivo (CLT) e 08 (oito) por contratação de Pessoa Jurídica, totalizando 54 (cinquenta e quatro) colaboradores para este serviço. Esta força de trabalho é representada por 52% de nível técnico e 48% de nível superior, sendo o quadro de pessoal composto por 76% de enfermagem, 6% de médicos e 18% fisioterapeutas.

4.1 Dimensionamento Geral

01 a 13 de Outubro de 2021.

Equipe	Cargo	Previsto	Efetivo
Administrativa	Auxiliar Técnico Administrativo	3	3
	Encarregado Administrativo	1	1
Enfermagem	Coordenador de Enfermagem	1	1
	Enfermeiro	18	16
	Enfermeiro - noturno	18	16
	Técnico de Gasoterapia	2	2
	Técnico de Enfermagem	58	43
	Técnico de Enfermagem - noturno	56	46
Total		155	128

Fonte: Osasco - 00012-2021/ UTI enfermagem HEMODIÁLISE / TA02 - Orçamento - rev 04.

14 a 31 de Outubro de 2021.

Equipe	Cargo	Previsto	Efetivo
Administrativa	Auxiliar Técnico Administrativo	0	0
	Encarregado Administrativo	0	0
Enfermagem	Coordenador de Enfermagem	1	1
	Enfermeiro	6	6
	Enfermeiro - noturno	6	6
	Técnico de Gasoterapia	0	0
	Técnico de Enfermagem	14	14
	Técnico de Enfermagem - noturno	14	14
Total		41	41

Todas as medidas foram tomadas conforme o estabelecido no plano de trabalho atual após a reestruturação dos números de leitos e colaboradores, ressaltamos que está separada da tabela acima a equipe PJ.

4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT "Vigente após 14 outubro"

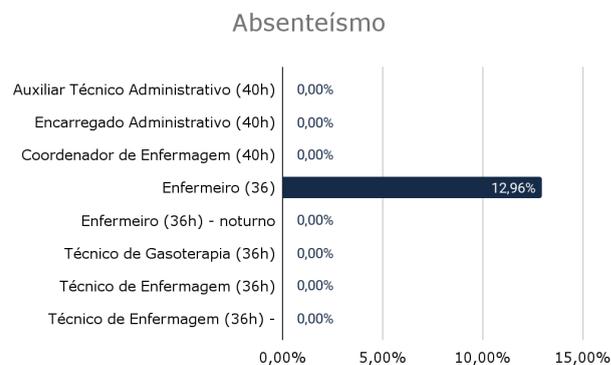
Cargo	Colaborador	Núm. Conselho
Coordenador de Enfermagem	01. (D). Viviane Camilo Domingues	539.370
Enfermeiro	01 (D). Aline Viana Alves de Moraes	437.667
	02 (D). Jessica Monteiro Poza	534.722
	03 (D). Joice de Souza Pereira	445.930
	04 (D). Naisa Fernanda Theodoro dos Santos	535.145
	05 (D). Simone Veras Lucianete	505.382
	06 (D). Wanderli Marioto Bezerra	533.752
	07 (N). Maria Aparecida de Jesus Amorim	583.590
	08 (N). Marisa Costa Leme dos Santos	572.103
	09 (N). Pamela Barbosa da Silva	539.326
	10 (N). Priscila Aparecida dos Santos Camargos	502.588
	11 (N). Rosangela Pereira de Souza Lima	151.055
	12 (N). Selma Reis de S. Oliveira	628.246
Técnico de Enfermagem	01 (D). Ana Paula Trindade Barbosa de Campos	1.485.823
	02 (D). Cristiane Soares da Silva	1.175.783
	03 (D). Elaine Almeida Silva	1.436.081
	04 (D). Fabricia de Moura Gomes Silva	1.017.319
	05 (D). Fabricia Nascimento Oliveira	1.100.188
	06 (D). Jaqueline Paiva de Araujo	1.283.404
	07 (D). João Paulo Fernandes da Silva	1.584.705
	08 (D). Josilene Paula Alves	1.416.265
	09 (D). Kelly da Silva Santos	1.532.946
	10 (D). Maria das Dores Lopes Rodrigues	879.773
	11 (D). Maria Lucia Lima Costa	1.472.603
	12 (D). Ranusia Belau da Silva	1.482.708
	13 (D). Renan Carvalho de Souza	1.647.588
	14 (D). Renata Vieira Rodrigues	1.498.664
	15 (D). Silvia Regina da Silva	1.420.021
	16 (D). Walter Santos Cristo	1.434.416
	17 (N). Amarilda Gonçalves Gandra	907.472
18 (N). Andrea Conceição Araujo	1.118.710	
19 (N). Andressa Milena Pereira Leite Paz	1.468.637	

	20 (N). Caio Cesar da Silva Pereira	1.303.294
	21 (N). Carlucio Correa dos Reis	927.162
	22 (N). Edineusa Andrade Silva	847.220
	23 (N). Janilson Honorio da Silva	1.550.505
	24 (N). Josias Sousa Silva	126.126
	25 (N). Maria Jose Santiago Rodrigues	779.222
	26 (N). Sarah Santos da Silva	830.104
	27 (N). Tamires Juliana da S.Ferreira (Sub. extensão mat.)	1.287.988
	28 (N). Veronica Cristo Bueno	1.391.335

4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

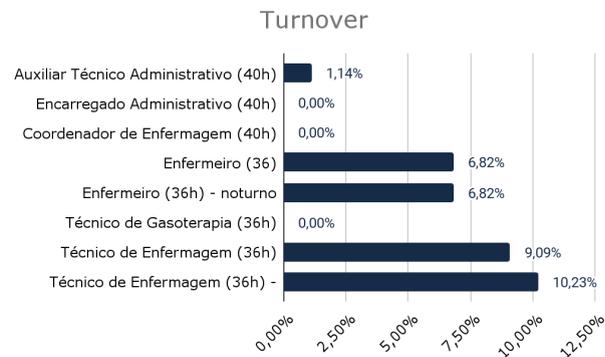
4.3.1 Absenteísmo

Mediante o cenário da **UTI Covid do 2º andar e Enfermaria 3º e 5º andar** dos 128 (cento e vinte e oito) colaboradores que atuaram no corrente mês, foram identificados 14 (quatorze) dias de ausências justificadas por meio de atestado médico pela equipe de enfermeiros do período diurno com afastamento por múltiplos diagnósticos.



4.3.2 Turnover

Durante o mês corrente, segue o turnover das unidades:



- **UTI - Covid e Enfermaria 0012/2021.** Em virtude do redimensionamento de colaboradores foi realizado a dispensa com cumprimento de aviso prévio de 31 (trinta e um) técnicos de enfermagem do período diurno, 30 (trinta) técnicos de enfermagem do período noturno, 10 (dez) enfermeiros do período diurno, 10 (dez) enfermeiros do período noturno e 03 (três) A.T.A.
- Entre as 84 (oitenta e quatro) dispensas realizadas, 12 (doze) foram dentro do período de experiência, sendo 04 (quatro) enfermeiros do período diurno, 01 (um) enfermeiro do período noturno, 06 (seis) técnicos de enfermagem do período diurno e 01 (um) técnico de enfermagem do período noturno.
- Tivemos no corrente mês 01 (uma) Técnica de Enfermagem gestante sendo assim afastada por Extensão Maternidade, conforme orientação da medicina do trabalho baseado na lei nº 14.151, de 12 de maio de 2021 em vigor.

4.4.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

Ao longo do mês não houve caso de acidente biológico.

Plano de ação: Educação permanente com todos colaboradores referente a prevenção de acidentes com perfuro cortante e orientações quanto ao trajeto seguro.

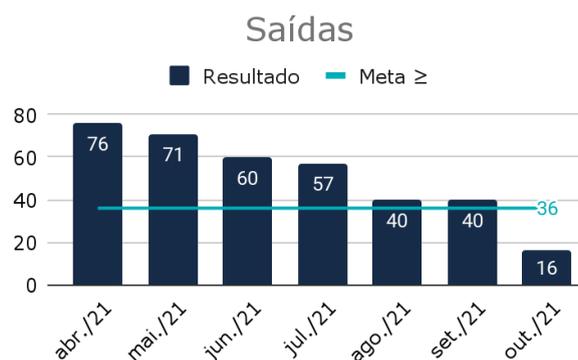
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

Os indicadores são fundamentais para o planejamento e avaliação da unidade, direciona para aspectos relacionados à efetividade da gestão, seu desempenho e a qualidade da assistência ofertada. Nesse sentido, os dados apresentados a seguir retratam as atividades realizadas na UTI e Enfermaria COVID.

Em anexo, para melhor análise dos indicadores, segue tabela comparativa entre competências avaliadas (**Anexo I**).

5.1 Indicadores - Unidade de Terapia Intensiva Adulto

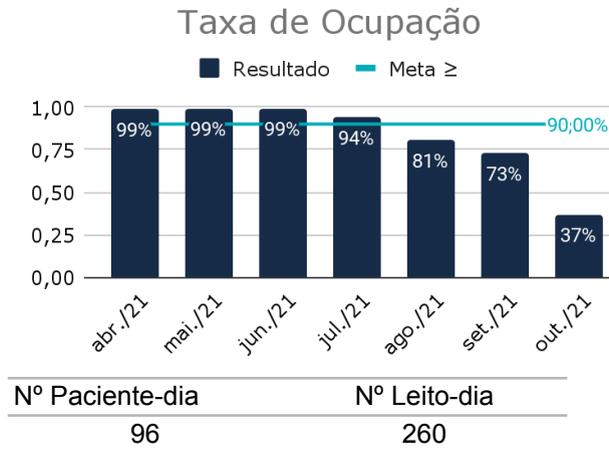
5.1.1 Saídas



Análise crítica: Não foi possível atingir a meta compactuada tendo em vista a diminuição de solicitações vagas na UTI Covid em reflexo da queda de casos Covid no estado de São Paulo. Todas as vagas solicitadas foram atendidas.

Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	0
Transferência Interna	13
Transferência Externa	0
Óbitos < 24h	1
Óbitos > 24h	2
Total	16

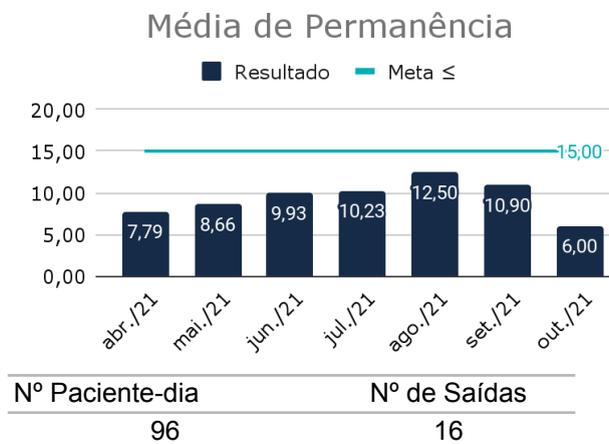
5.1.2 Taxa de Ocupação



Análise crítica: A demanda de ocupação dos leitos está relacionada

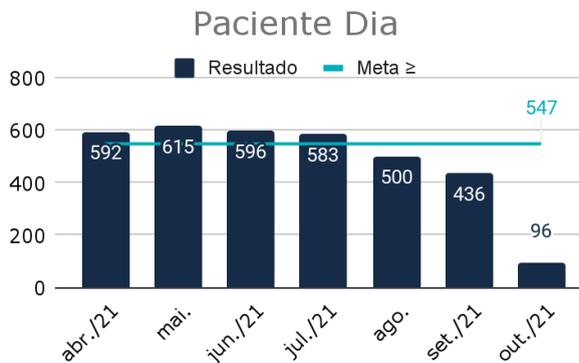
a fatores externos sendo eles: o Pronto Socorro do HRO que solicita vaga de Terapia Intensiva e o CROSS com solicitações externas, disponibilizamos todos os leitos disponíveis e absorvemos todas as vagas solicitadas, entretanto, permanecemos abaixo da meta estabelecida, reflexo este da queda de casos Covid no Estado de São Paulo.

5.1.3 Média de Permanência (dias)



Análise crítica: Atingido a meta compactuada tendo em vista a resposta positiva frente plano terapêutico aplicado aos pacientes em cuidados intensivos, apresentando uma saída rápida e segura dos pacientes internados na UTI Covid

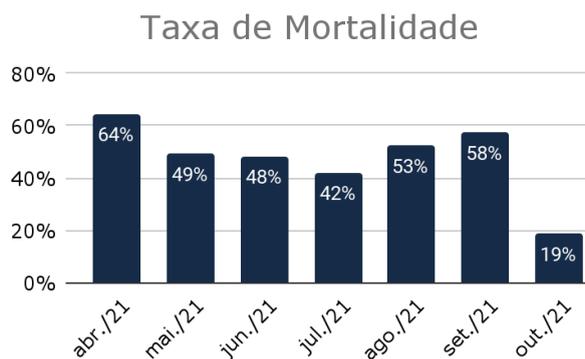
5.1.4 Paciente-dia



Nº Admissões	Giro de Leito
29	0,40

Análise crítica: No período avaliado nas UTIs Covid e Geral tivemos 96 pacientes-dia, realizamos 29 admissões com uma rotatividade de 0,40 vezes o giro de leitos.

5.1.5 Taxa de Mortalidade

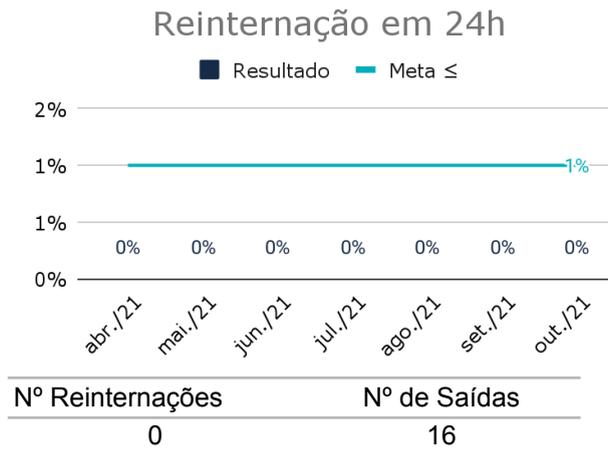


Setor	Mortalidade Prevista	Mortalidade Observada	SMR
UTI Adulto	41,9	18,75	0,44

ocorridos foi abaixo do nº de óbitos esperados (<1). Cabe ressaltar que comparado ao mês anterior tivemos uma complexidade hemodinâmica menor pelos pacientes recebidos Via Cross e PSA se compararmos o Saps-3, que apresenta uma redução média de 18,5% na mortalidade predita. Observamos que todos os óbitos foram esperados e inevitáveis sendo pacientes com múltiplas comorbidades.

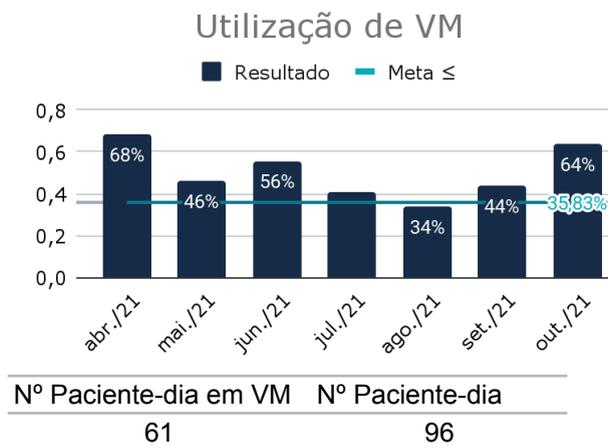
Análise crítica: A taxa de mortalidade observada foi de 19%, tal índice está corroborado pelo escore prognóstico SAPS-3 que prevê 41,9% mortalidade predita na UTI Covid sendo que a mortalidade observada foi de 18,75% com um SMR de 0,44, ou seja, o nº de óbitos

5.1.6 Taxa de Reinternação em 24 horas



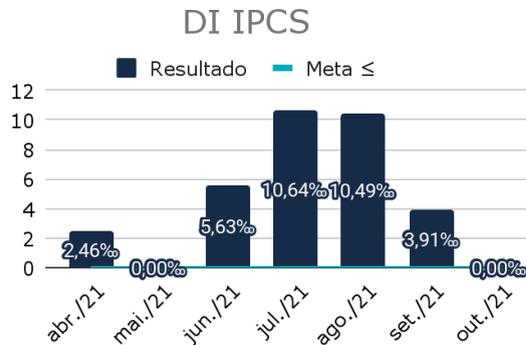
Análise crítica: Não houve reinternação menor que 24h no corrente mês, sendo reflexo da alta segura do setor de UTI pela equipe multiprofissional.

5.1.7 Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica (VM)



Análise crítica: A taxa de utilização de ventilação mecânica ficou superior à meta compactuada, está relacionada diretamente à gravidade dos pacientes no que se pode basear ao SAPS-3 que identificou uma mortalidade superior a 41,9% nos casos COVID.

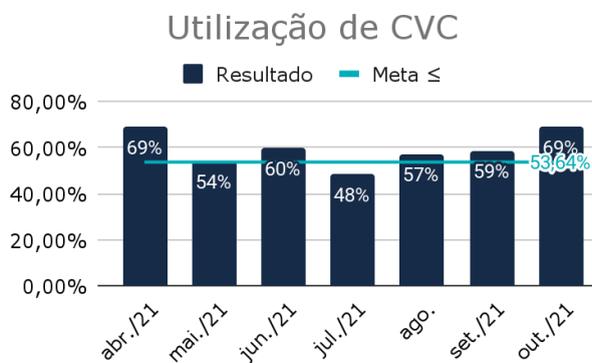
5.1.8 Densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central



Nº Casos novos de IPCS	Nº Paciente-dia com CVC
0	66

Análise crítica: Atingido a meta compactuada, será mantido a conduta médica de desinvadir o mais precoce possível os pacientes em uso de CVC, garantir a passagem segura de cateteres conforme Check list e mantido as medidas de prevenção pela equipe de enfermagem na manutenção dos cateteres.

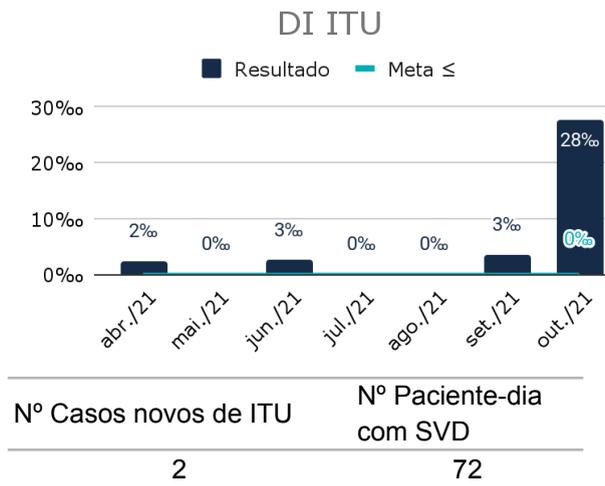
5.1.9 Taxa de Utilização de Cateter Venoso (CVC)



Nº Paciente-dia com CVC	Nº Paciente-dia
66	96

Análise crítica: Não foi possível atingir a meta compactuada em virtude da gravidade hemodinâmica dos pacientes internados no corrente mês dependentes de Drogas vasoativas, retardando assim o momento de desinvadir os pacientes dos cateteres centrais.

5.1.10 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical



Análise crítica: Não foi possível atingir a meta compactuada, cabe ressaltar que os pacientes M.C.S veio transferido do C.C. deste Hospital em uso de CVD, deixando de ser possível garantir a passagem segura e limpa do cateter.

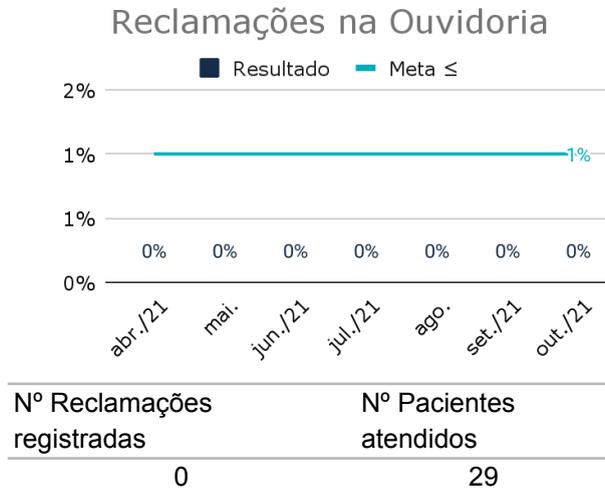
Plano de Ação: Será mantido a conduta médica de desinvadir o mais precoce possível os pacientes em uso de CVD, da equipe de enfermagem de garantir a passagem segura de cateteres conforme Check list e manter as medidas de prevenção dos cateteres.

5.1.11 Prontuários Evoluídos



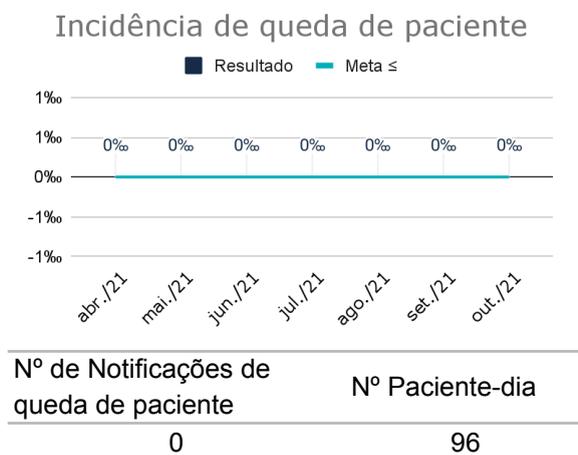
Análise crítica: Atingido meta compactuada tendo em vista o check-list diário dos prontuários realizado pela equipe Auxiliar Administrativa.

5.1.12 Reclamações na ouvidoria



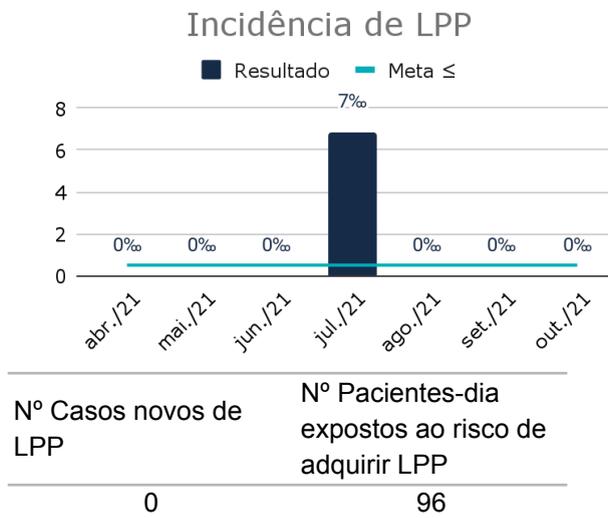
Análise crítica: Não houve reclamações no corrente mês tendo em vista a conscientização contínua de toda equipe multidisciplinar em dedicar ao máximo o suporte logístico e emocional aos pacientes que se encontram fragilizados pela doença em tratamento e ambiente hospitalar diferente do seu dia a dia.

5.1.13 Incidência de queda de paciente



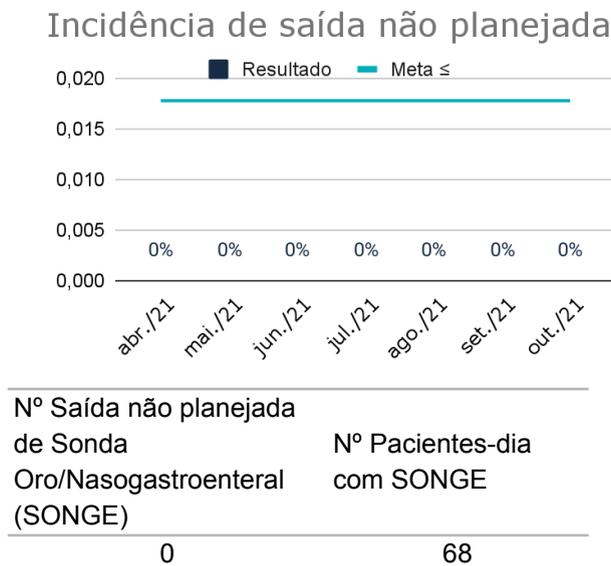
Análise crítica: Não houve queda em virtude da educação permanente no que se diz a identificação precoce dos pacientes com risco de quedas e sobre a contenção segura aos pacientes com diminuição de força motora e alterações neurológicas.

5.1.14 Índice de Lesão por Pressão (LPP)



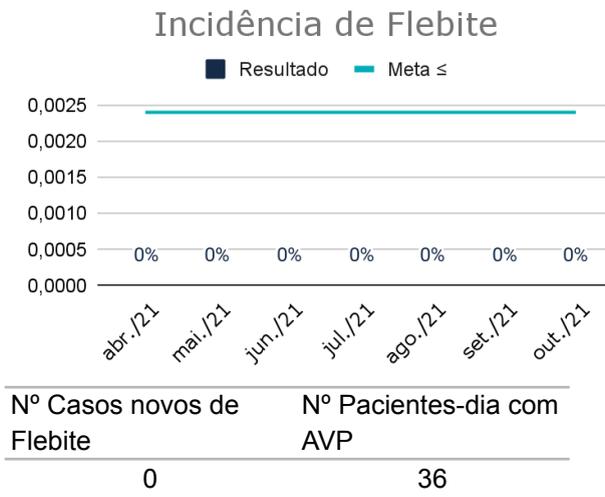
Análise crítica: Atingido a meta compactuada em virtude da realização das mudanças de decúbito conforme o identificador do controle de posições fixado nos leitos e a hidratação corporal dos pacientes com déficit motor.

5.1.15 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral



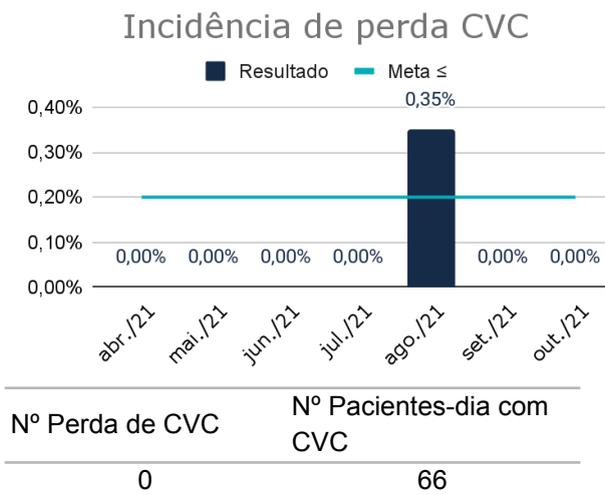
Análise crítica: Atingido meta compactuada, em reflexo a medidas de segurança sob fixação segura de sonda.

5.1.16 Incidência de Flebite



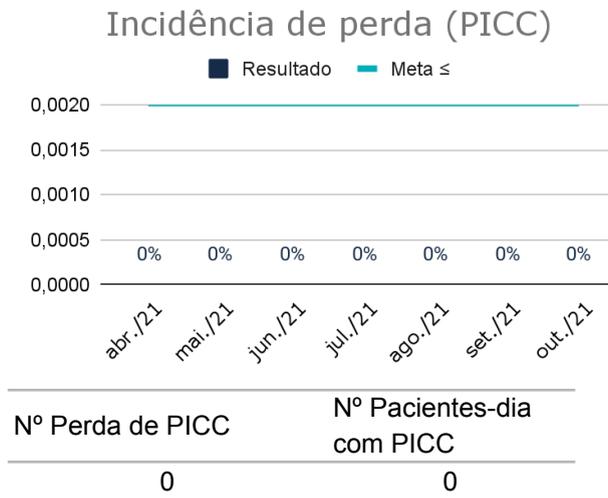
Análise crítica: Atingido meta compactuada, tendo em vista as medidas de segurança da equipe de enfermagem na passagem e manutenção dos cateteres.

5.1.17 Incidência de perda de cateter venoso central (CVC)



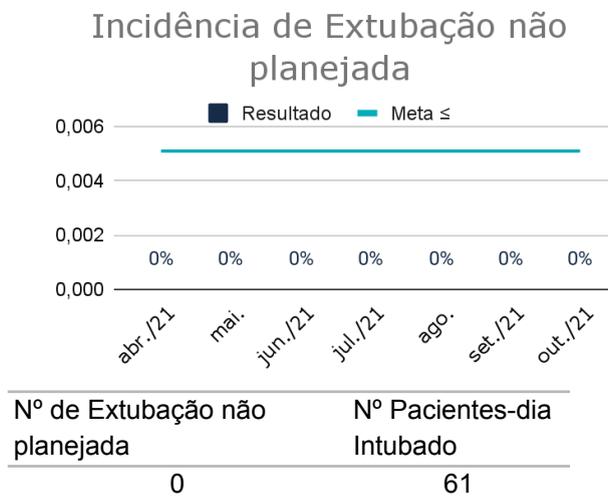
Análise crítica: Atingido meta compactuada tendo em vista as medidas de segurança da equipe médica na passagem do cateter com boa fixação e da enfermagem na manutenção.

5.1.18 Incidência de perda de cateter central de inserção periférica (PICC)



Análise crítica: No momento não é utilizado PICC na unidade de UTI.

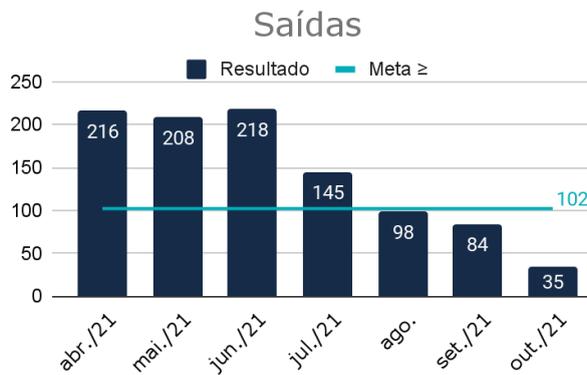
5.1.19 Incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal



Análise crítica: Atingido meta compactuada em virtude do trabalho em equipe da fisioterapia e enfermagem no que se refere a manutenção e fixação segura do tubo orotraqueal.

5.2 Indicadores - Enfermaria

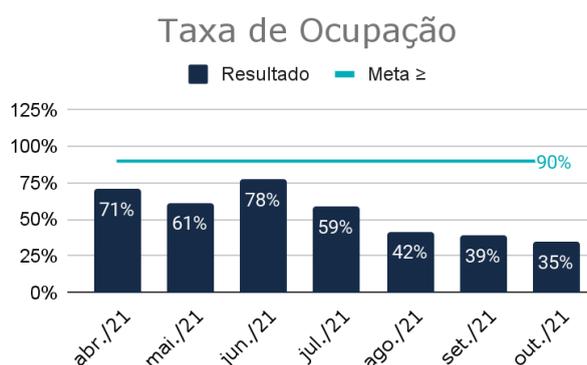
5.2.1 Saídas



Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	34
Evasão	0
Transferência Externa	0
Óbitos < 24h	0
Óbitos > 24h	1
Transferência Interna	21
Total	56

Análise crítica: Atingimos a meta compactuada, se esforçando diariamente para uma saída precoce e segura dos pacientes internados.

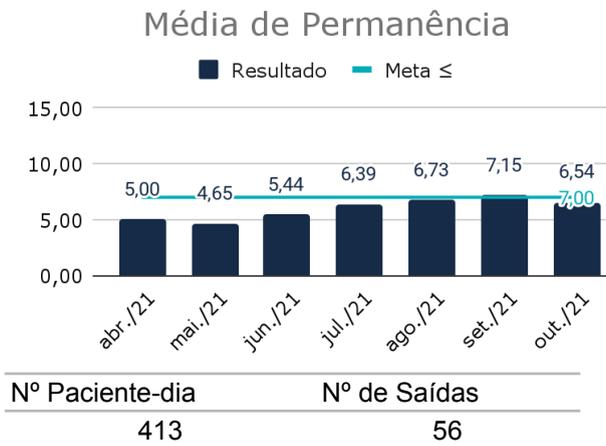
5.2.2 Taxa de Ocupação



Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
413	1131

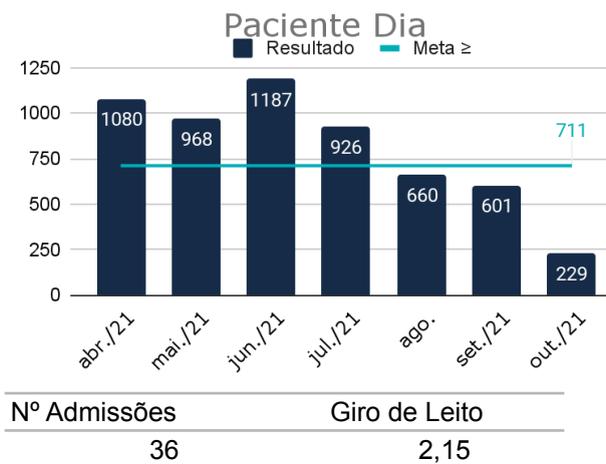
Análise crítica: A demanda de ocupação dos leitos está relacionada a fatores externos sendo eles: o Pronto Socorro do HRO que solicita vaga de enfermaria e o CROSS com solicitações externas, disponibilizamos todos os leitos disponíveis e absorvemos todas as vagas solicitadas, entretanto, permanecemos abaixo da meta estabelecida.

5.2.3 Média de Permanência (dias)



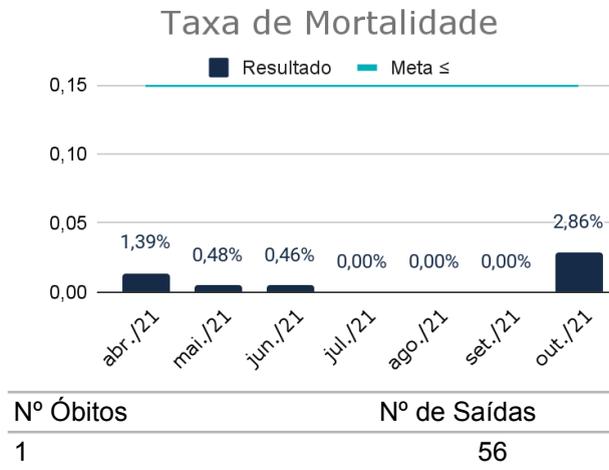
Análise crítica: Atingido a meta compactuada tendo em vista a resposta positiva frente plano terapêutico aplicado aos pacientes em enfermaria, apresentando uma saída rápida e segura dos pacientes internados.

5.2.4 Paciente-dia



Análise crítica: No período avaliado tivemos 229 pacientes-dia, realizamos 36 admissões com uma rotatividade de 2 vezes o giro de leitos.

5.2.5 Taxa de Mortalidade



apresentou instabilidade hemodinâmica evoluindo com PCR em assistolia sem indicação de RCR por irreversibilidade do quadro, família ciente do declive clínico da paciente ao longo da internação.

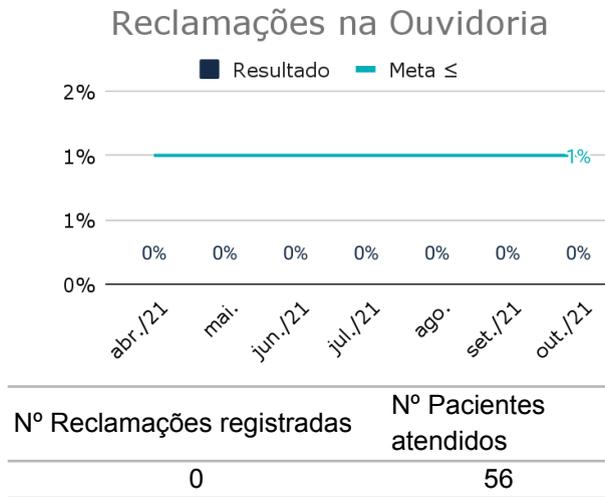
Análise crítica: Atingido a meta compactuada, cabe ressaltar que o óbito ocorrido foi da paciente R.P.R de 97 anos com HD: Covid positivo, paciente acamada e não contactante desde início de internação,

5.2.6 Prontuários Evoluídos



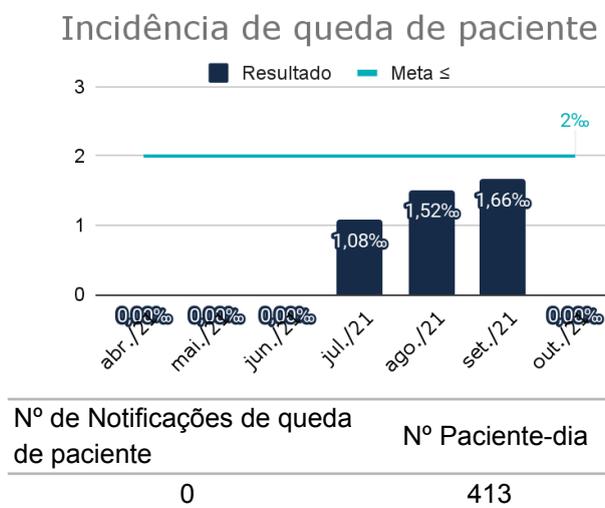
Análise crítica: Atingido meta compactuada tendo em vista o check-list diário dos prontuários realizado pela equipe Auxiliar Administrativa.

5.2.7 Reclamações na ouvidoria



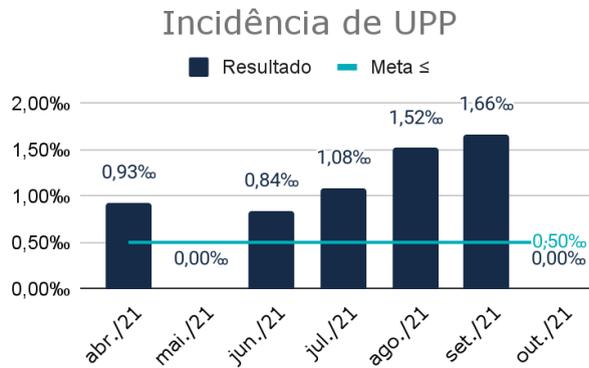
Análise crítica: Não houve reclamações no corrente mês tendo em vista a conscientização contínua de toda equipe multidisciplinar em dedicar ao máximo o suporte logístico e emocional aos pacientes que se encontram fragilizados pela doença em tratamento e ambiente hospitalar diferente do seu dia a dia.

5.2.8 Incidência de queda de paciente



Análise crítica: Não houve queda em virtude da educação permanente no que se diz a identificação precoce dos pacientes com risco de quedas e sobre a contenção segura aos pacientes com diminuição de força motora e alterações neurológicas.

5.2.9 Índice de Lesão por Pressão (LPP)



Nº de Casos novos UPP	Nº Pacientes expostos ao risco de adquirir Úlcera por Pressão (UPP)
0	413

Análise crítica: Atingido meta compactuada em virtude da mudança de decúbito dentro do horário estabelecido conforme o relógio de decúbito fixado nos leitos e a hidratação corporal após o banho e quando necessário.

5.2.10 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral

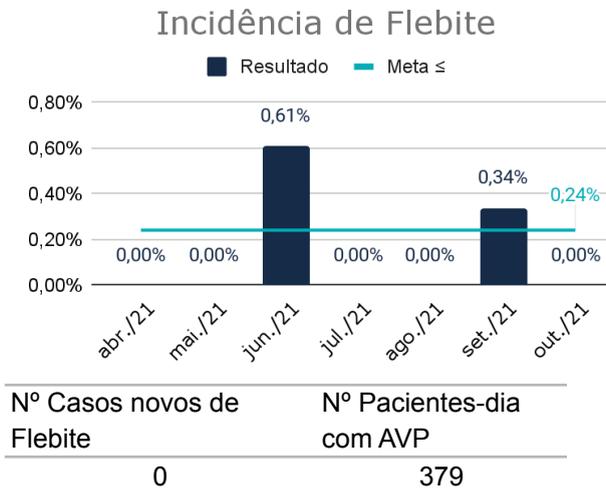


Nº Saída não planejada de Sonda Oro/Nasogastroenteral (SONGE)	Nº Pacientes-dia com SONGE
0	135

Análise crítica: Atingido meta compactuada, em virtude da fixação segura da sonda e identificação precoce pela equipe dos pacientes com risco de sacar sonda acidentalmente.

Ação: Será mantido a educação permanente quanto a prevenção e barreiras de segurança a fim de ser sacado sonda acidentalmente.

5.2.11 Incidência de Flebite



Análise crítica: Atingido meta compactuada, em virtude da passagem e manutenção segura dos cateteres periféricos pela equipe de enfermagem.

6. EVENTOS E CAPACITAÇÕES

Realizado treinamento teórico e prático administrado por esta coordenação de enfermagem junto aos enfermeiros assistenciais das UTIs e Enfermarias com participação de 85% da equipe nos dias 19 e 20 de outubro, com os temas de Derivação Ventricular Externa "DVE" no que se diz a transporte, manutenção e curativo, e sob Pressão Arterial Invasiva "PAI" no que se diz a indicação do uso de PAI, montagem do sistema, passagem do cateter, manutenção, curativo e coleta de exames.

São Paulo, 10 de novembro de 2021.



Sirlene Dias Coelho
 Coordenador Administrativo
CEJAM
 RG: 13.580.195-3

Anexo I - Painel de Prestação de Contas: Indicadores Contratuais

- UTI COVID

Indicadores - UTI COVID	Meta	1° Trimestre/2021			Resultados		2° Trimestre/2021			Resultados		3° Trimestre/2021			Resultados		4° Trimestre/2021	
		jan./21	fev./21	mar./21	Média	Δ	abr./21	mai./21	jun./21	Média	Δ	jul./21	ago./21	set./21	Média	Δ	out./21	
		1	Saídas ≥	36	12	62	63	45,67	✓	76	71	60	69	✓	57	40	40	46
2	Taxa de Ocupação ≥	90%	92%	91%	99%	94%	✓	99%	99%	99%	99%	✓	94%	81%	73%	82%	✗	37%
3	Média de Permanência (dias) ≤	15	16,83	8,19	9,71	11,58	✓	7,79	8,66	9,93	8,79	✓	10,23	12,50	10,90	11,21	✓	6,00
4	Paciente Dia ≥	547	202	508	612	441	✗	592	615	596	601	✓	583	500	436	506	✗	96
5	Taxa de Mortalidade ≤	15,00%	58%	40%	43%	47%	✗	64%	49%	48%	54%	✗	42%	53%	58%	51%	✗	19%
6	Taxa de Reinternação em 24 horas ≤	1%	0%	0%	0%	0%	✓	0%	0%	0%	0%	✓	0%	0%	0%	0%	✓	0%
7	Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica ≤	35,83%	45%	38%	62%	48%	✗	68%	46%	56%	57%	✗	41%	34%	44%	40%	✗	64%
8	Densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central ≤	0‰	0,00‰	7,09‰	2,46‰	3,18‰	✗	2,46‰	0,00‰	5,63‰	2,70‰	✗	10,64‰	10,49‰	3,91‰	8,34‰	✗	0‰
9	Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central ≤	53,64%	39%	56%	67%	54%	✗	69%	54%	60%	61%	✗	48%	57%	59%	55%	✗	69%

10	Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical ≤	0%	0%	7%	0%	2%	x	2%	0%	3%	2%	x	0%	0%	3%	1%	x	28%
11	Prontuários Evoluídos	100%	100%	100%	100%	100%	✓	100%	100%	100%	100%	✓	100%	100%	100%	100%	✓	0%
12	Reclamações na ouvidoria ≤	1%	0%	0%	0%	0%	✓	0%	0%	0%	0%	✓	0%	0%	0%	0%	✓	0%
13	Incidência de queda de paciente ≤	0%	0%	0%	0%	0%	✓	0%	0%	0%	0%	✓	0%	0%	0%	0%	✓	0%
14	Índice de Lesão por Pressão (LPP) ≤	0,50%	5%	6%	2%	0%	✓	0%	0%	0%	0%	✓	7%	0%	0%	2%	x	0%
15	Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral ≤	1,78%	0%	0%	0,23%	0%	✓	0%	0%	0%	0%	✓	0%	0%	0%	0%	✓	0%
16	Incidência de Flebite ≤	0,24%	0%	0,71%	0%	0%	✓	0%	0%	0%	0%	✓	0%	0%	0%	0%	✓	0%
17	Incidência de perda de cateter venoso central ≤	0,20%	0%	0%	0%	0%	✓	0%	0%	0%	0%	✓	0%	0,35%	0%	0%	✓	0%
18	Incidência de perda de cateter central de inserção periférica (PICC) ≤	0,20%	0%	0%	0%	0%	✓	0%	0%	0%	0%	✓	0%	0%	0%	0%	✓	0%
19	Incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal ≤	0,51%	0%	0,51%	0%	0%	✓	0%	0%	0%	0%	✓	0%	0%	0%	0%	✓	0%

- **Enfermaria COVID**

Indicadores - Enfermaria COVID	Meta	1º Trimestre/2021			Resultados		2º Trimestre/2021			Resultados		3º Trimestre/2021			Resultados		4º Trimestre/2021
		jan./21	fev./21	mar./21	Média		abr./21	mai./21	jun./21	Média		jul./21	ago./21	set./21	Média		out./21
1 Saídas ≥	102	43	92	225	120,00	✓	216	208	218	214	✓	145	98	84	109	✓	35
2 Taxa de ocupação ≥	90%	66%	46%	79%	64%	✓	71%	61%	78%	70%	✗	59%	42%	39,28%	47%	✗	34,54%
3 Média de Permanência ≤	7	4,40	3,66	4,29	4,12	✗	5,00	4,65	5,44	5	✓	6,39	6,73	7,15	7	✓	6,54
4 Paciente Dia ≥	711	189	337	965	497	✗	1080	968	1187	1.078	✓	926	660	601	729	✓	229
5 Taxa de Mortalidade ≤	15%	0,00%	0,00%	0,44%	0,15%	✓	1,39%	0,48%	0,46%	0,78%	✓	0%	0%	0%	0%	✓	2,86%
6 Prontuários Evoluídos	100%	100%	100%	100%	100%	✗	100%	100%	100%	100%	✓	100%	100%	100%	100%	✓	0%
7 Reclamações na ouvidoria ≤	1%	0%	0%	0%	0%	✓	0%	0%	0%	0%	✓	0%	0%	0%	0%	✓	0%
8 Incidência de queda de paciente	2‰	0%	0%	0%	0%	✗	0%	0%	0%	0%	✓	1,08‰	1,52‰	1,66‰	1,42‰	✓	0%
9 Índice de Lesão por Pressão (LPP) ≤	0,50%	0%	0%	0%	0%	✓	0,93‰	0‰	0,84‰	0,59‰	✗	1,08‰	1,52‰	1,66‰	1,42‰	✗	0%
10 Incidência de saída não planejada de onda oro/nasogastrointestinal ≤	1,78%	0,00%	11,11%	4,55%	5,22%	✓	2,50%	0%	0%	0,83%	✓	11,11%	1,33%	1,22%	4,55%	✗	0%
11 Índice de Flebite ≤	0,24%	0,00%	0,35%	0,00%	0,12%	✓	0,00%	0,00%	0,61%	0,20%	✓	0,00%	0,00%	0,34%	0,11%	✓	0%