

Relatório de Atividades Assistenciais

Hospital Regional “Dr. Vivaldo
Martins Simões” - Osasco

**Unidade de Terapia Intensiva
Adulto**

Convênio n.º 01475/2020

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 ADMINISTRATIVO

Sirlene Dias Coelho

SUPERVISOR TÉCNICO DE SAÚDE

Susan Lopes Mizugai

COORDENADOR DE ENFERMAGEM

Plínio José Bonifácio Neto

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	5
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	5
1.2 Convênio n.º 1475/2020	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	7
4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT	8
4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas	11
4.3.1 Absenteísmo	11
4.3.2 Turnover	12
4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	12
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS	13
5.1 Indicadores - Produção	13
5.1.1 Saídas	13
5.1.2 Taxa de Ocupação	13
5.1.3 Paciente-dia	14
5.2 Indicadores - Qualitativos	14
5.2.1 Média de Permanência (dias)	14
Taxa de Mortalidade	14
5.2.3 Taxa de Reinternação em 24 horas	15
5.2.4 Prontuários Evoluídos	15
5.3 Indicadores - Segurança do Paciente	16
5.3.1 Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica (VM)	16
5.3.2 Densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	16
5.3.3 Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central (CVC)	16

5.3.4 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	17
5.3.5 Incidência de queda de paciente	17
5.3.6 Índice de Lesão por Pressão	18
5.3.7 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral	18
5.3.8 Incidência de Flebite	19
5.3.9 Incidência de perda de cateter venoso central (CVC)	19
5.3.10 Incidência de perda de cateter central de inserção periférica (PICC)	19
5.3.11 Incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal	20
5.3.12 Reclamações na ouvidoria	20
6. EVENTOS E CAPACITAÇÕES	21
Anexo I - Painel de Prestação de Contas: Indicadores Contratuais	22

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 1475/2020

A celebração do convênio visa gerenciamento técnico/administrativo de **40 (quarenta) leitos de Unidade de Terapia Intensiva**, 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 Dr. Vivaldo Martins Simões, em caráter emergencial, em vista da disseminação da doença.

A gestão ativa dos 40 (quarenta) leitos da UTI Adulto obedecerá à normatização aplicável, de acordo com a RDC nº 07/2010 e RDC nº 26/2012, ambas do Ministério de 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.

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

Todas as atividades realizadas na UTI Adulto 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.

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 agosto de 2021**.

4. FORÇA DE TRABALHO

A equipe de trabalho é composta por 122 (cento e vinte e dois) colaboradores contratados por processo seletivo (CLT) e 30 (trinta) por contratação de Pessoa Jurídica, totalizando 151 (cento e cinquenta e um) colaboradores para este serviço.

4.1 Dimensionamento Geral

Equipe	Cargo	Previsto	Efetivo
Administrativa	Auxiliar Técnico Administrativo (40h) diurno	4	4
	Encarregado Administrativo	1	1
Assistencial - Enfermagem	Coordenador de Enfermagem	1	1
	Enfermeiro (36h) diurno	10	10
	Enfermeiro (36h) noturno	10	10
	Téc. de Enfermagem	48	48
	Téc. de Enfermagem - noturno	48	48
Total		122	122

Fonte: OSASCO - 01475-2020 @ UTI ADULTO 40 LEITOS @ TA01 - Orçamento Prorrogação 6 meses - rev04.xlsb.

Mediante o quadro acima, verificamos que 100 % da previsão de colaboradores foram efetivadas conforme o estabelecido no plano de trabalho estando incluso em planilha separada a equipe PJ.

4.2 Relação nominal de Profissionais - CLT

Cargo	Colaborador	Núm. Conselho
Encarregado (40h)	01 (D). Fabio Ferreira De Araujo	N/A
Auxiliar Técnico Administrativo (40h)	01 (D). Gabriel Souza Dos Santos	N/A
	02 (D). Lucimara Rodrigues De Melo	N/A
	03 (D). Luana Yasmin Miranda Matos	N/A
	04 (D). Rafaela Stefany Rocha Silva (Substituição INSS)	N/A
Coordenador de Enfermagem	01. Plínio José Bonifácio Neto	409.067
Enfermeiro	01 (D). Ana Cristina Ferreira Porfirio	453.467
	02 (D). Cassia Simone Franchini De Souza	502.749
	03 (D). Daike Neves De Brito	500.003
	04 (D). Debora Cristina De Oliveira	593.807
	05 (D). Elizabete Araujo Souza	533.752
	06 (D). Fabiola de Souza Brandão	482.278
	07 (D). Luiza Vieira Rocha	477.325
	08 (D). Natalia Balieiro Montoni	374.812
	09 (D). Priscila Clemente da Silva	546.075
	10 (D). Thamirys Cristina Pinheiro	565.170
	11 (N). Arminda Santos Carneiro	423.884
	12 (N). Genivaldo Vitorio dos Santos	289.875
	13 (N). Jorge Daniel Dutra	423.253
	14 (N). Jusselma De Jesus Marques	587.324
	15 (N). Lidiane Costa Rodrigues	556.486
	16 (N). Magda Ap. dos Anjos Nascimento	492.495
	17 (N). Maria de Lourdes S. C. Sousa	627.894
	18 (N). Michele Fernandes De Andrade	629.298
	19 (N). Richard Pereira Da Silva	540.295
	20 (N). Vitória Martins da Silva Carlos (Sub. extensão mat.)	566.533
Técnico de Enfermagem	01 (D). Ana Paula Maria Dantas	831.235
	02 (D). Adriana Ribeiro Lisboa	483.427
	03 (D). Beatriz Alves De Oliveira	966.405
	04 (D). Carla Regina Alves De Moraes	838.697
	05 (D). Daniela Mendes Dos Santos	1.069.208
	06 (D). Denise Lopes De Souza	1.365.025
	07 (D). Edilene Oliveira da Cruz	1.367.600
	08 (D). Elany Cristina Santos De Santana	927.204
	09 (D). Fabiana Almeida Alves	1.106.348
	10 (D). Flavia Teles da Silva Estevo	1.052.381

11 (D).	Glaucia Dos Santos	1.411.989
12 (D).	Iara Fernandes Braga	781.281
13 (D).	Jaqueline Correia Da Cunha	1.191.160
14 (D).	Janaina Campos da Silva Alves	1.042.254
15 (D).	Jade Layane Messias	990.344
16 (D).	Jessica Maria Melo Brandão	744.929
17 (D).	Jhonny Oliveira Bezerra	952.055
18 (D).	Joice Cristina Jardim dos Santos (Subs. Afastada INSS)	105.661
19 (D).	Josielson De Almeida Rodrigues	1.117.500
20 (D).	Joyce Oliveira de Souza Borges (Sub. extensão mat.)	1.166.822
21 (D).	Juliana Pedrosa De Azevedo	1.317.678
22 (D).	Leandro Bueno Afonso	803.403
23 (D).	Leontina Fatima da Silva	346.933
24 (D).	Luciana Viana Dos Santos	864.822
25 (D).	Luciete Lucena De Almeida	1.251.886
26 (D).	Luiza Angela Dos Santos Lopes	750.724
27 (D).	Maria Aparecida Oliveira Silva	1.425.426
28 (D).	Maria Edilene Da Conceição Silva	757.188
29 (D).	Maiara Kemilly Gomes Dos Santo	1.042.950
30 (D).	Maria Suinara Barbosa Pinheiro	984.850
31 (D).	Monica Costa De Lima	1.059.270
32 (D).	Nathany Machado Sakamoto	1.446.954
33 (D).	Naziza Fernandes De Souza	904.902
34 (D).	Nidirlane De Souza Oliveira	750.088
35 (D).	Raildete Rodrigues Santos	608.976
36 (D).	Renata Dos Santos Oliveira	1.395.724
37 (D).	Rene Rodrigues Fidelis	1.082.094
38 (D).	Renilda Silva Dos Santos	1.023.779
39 (D).	Sabrina Aparecida Dias Quericheli	735.614
40 (D).	Suelen Caroline De Oliveira	1.336.617
41 (D).	Suellen Costa De Oliveira	1.687.080
42 (D).	Suzana Jovelina Cardoso	1.201.883
43 (D).	Suzana Regina de Godoy Ferreira	1.142.241
44 (D).	Vanessa Splicigo Nakayama	165.149
45 (D).	Verusca Andreza Bellinazzi Da Silva	747.343
46 (D).	Viviane Aparecida Dos Santos	833.752
47 (D).	Viviane Rodrigues da Silva	1.372.502
48 (D).	Wervelis Alves de Oliveira	1.405.983
49 (N).	Adriana Aparecida De Camargo	955.614

50 (N).	Adriana Rosa Laureço	93.621
51 (N).	Aguinaldo Ferreira Da Conceição	922.051
52 (N).	Ana Paula Da Silva Siqueira	1.072.016
53 (N).	Antonia Elismar Teixeira	969.948
54 (N).	Bruna Lopes Da Silva	902.950
55 (N).	Catia Regina Dos Santos Meira	1.386.411
56 (N).	Cilsa Do Nascimento	890.143
57 (N).	Cintia De Carvalho Moreira	850.491
58 (N).	Clelia Ferreira De Almeida	1.321.769
59 (N).	Daniela Alves Silva Feitosa	918.150
60 (N).	Dilma Edivane De Almeida Pereir	863.226
61 (N).	Edson Jose Da Silva	209.701
62 (N).	Erislene Almeida	442.262
63 (N).	Fabio Amaral Almeida	1.298.837
64 (N).	Francisca Sonia Romualdo Barbosa	747.363
65 (N).	Geruza Pereira Dos Santos Gomes	792.200
66 (N).	Gilmar Laurindo Da Silva	1.239.999
67 (N).	Graziela Provasi Gomes Silva	161.191
68 (N).	Iasmin Claudino Santos	1.057.956
69 (N).	Telma Aparecida Saubier	855.233
70 (N).	Jessica Martins Sobreira	1.199.280
71 (N).	Josenilza Mendes Santos	186.115
72 (N).	Josiede Borges De Oliveira	452.753
73 (N).	Karoline Gonçalves Nogueira (Sub. extensão mat.)	1.319.696
74 (N).	Kelle Aparecida Dias Teixeira	1.383.223
75 (N).	Loraine Patrício Santesso	775.142
76 (N).	Lucas Da Silva Luz	1.658.976
77 (N).	Luciana De Souza Silva	815.274
78 (N).	Mara Isa Rodrigues Nobre	715.404
79 (N).	Maria Aparecida Cardoso Dos Santos	1.372.502
80 (N).	Maria Elita Dos Santos	300.280
81 (N).	Matheus Dos Santos Souza	1.371.900
82 (N).	Mayara De Cassia Silva Correia	1.240.367
83 (N).	Monica Dos Santos Silva	961.461
84 (N).	Odilene De Almeida Castro	416.417
85 (N).	Raquel Kathleen de Jesus Pires	1.396.223
86 (N).	Regilvania Rodrigues Guze	846.446
87 (N).	Rosangela Silva Caldas Dos Santos	1.145.088
88 (N).	Rosemeire L. Gonçalves Santos	866.520
89 (N).	Sidneia Aparecida Gomes	932.403

90 (N).	Tatiana Spoltore Dias De Souza	870.611
91 (N).	Telma Ribeiro Moreira	466.440
92 (N).	Thiago Fernando da Silva	861.665
93 (N).	Veronica Pereira Oliveira	1.002.834
94 (N).	Victoria Santos da Silva	1.334.473
95 (N)..	Wanderleia Arruda	854.573
96 (N).	Weislaini Luz Alexandrino	901.912

Legenda: (N) - Noturno; (D) - Diurno; (F) - Folguista; N/A - Não se aplica.

4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.3.1 Absenteísmo

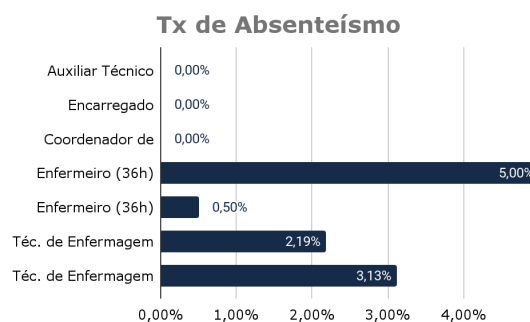
Mediante o cenário da **UTI Adulto 40 Leitos 1475/2020** (2º andar), de 122 (Cento e vinte e dois) colaboradores, foram identificados **62** (sessenta e dois) dias de ausências sendo:

03 (três) dias de faltas por motivos injustificados onde foram aplicadas medidas administrativas, sendo 01 (um) dia enfermeira do período noturno, 02 (dois) dias da técnica de enfermagem período noturno.

59 faltas (cinquenta e nove) classificadas como justificadas por meio de atestado médico sendo:

- 21 (Vinte e uma) ausências da equipe de técnicos do período diurno, sendo 07 (Sete) por diagnóstico COVID, e os demais dias por múltiplos diagnósticos.

- 28 (vinte e oito) ausências da equipe de técnicos do período noturno, sendo 25 (Vinte e cinco) por diagnóstico COVID, e 03 (três) por múltiplos diagnósticos.
- 10 (dez) ausências da equipe de enfermeiros diurnos, sendo 9 (nove) por diagnóstico COVID e 01(uma) por múltiplos diagnósticos.

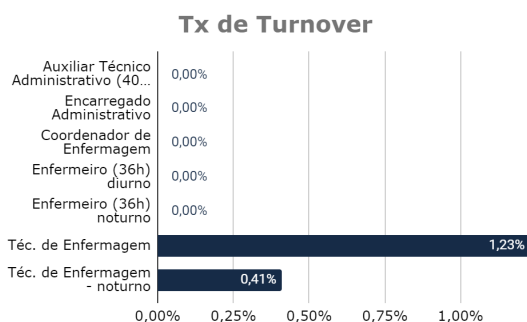


4.3.2 Turnover

Durante o mês corrente, segue o turnover das unidades:

- **UTI Adulto 40 Leitos 1475/2020** - 01 pedido de demissão de técnico de enfermagem do período noturno por motivos pessoais cumprindo aviso prévio, realizada contratação de 2 vagas sendo uma em aberto do mês anterior.

Correspondendo a 1,64% da rotatividade dos técnicos de enfermagem.



4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

Ao longo do mês **não** tivemos caso de acidente biológico (perfuro cortante-agulha- falta de lanceta).

Tivemos uma colaboradora gestante afastada de Extensão Maternidade conforme orientação da medicina do trabalho baseado na lei nº 14.151, de 12 de maio de 2021 em vigor.

Plano de ação: Educação permanente com todos colaboradores, referente a prevenção de acidentes com perfuro cortante.

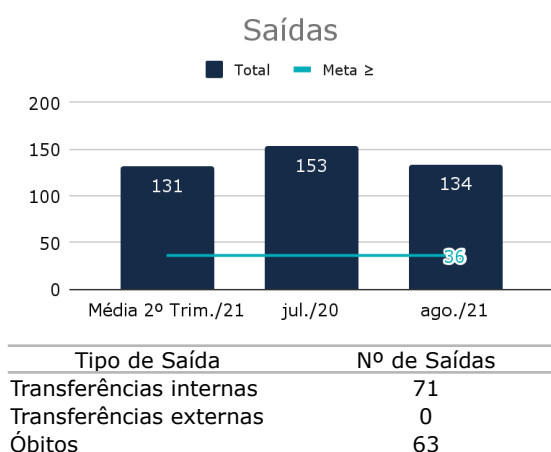
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

Os indicadores são fundamentais para o planejamento e avaliação da unidade, nos 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 Adulto - HRO.

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

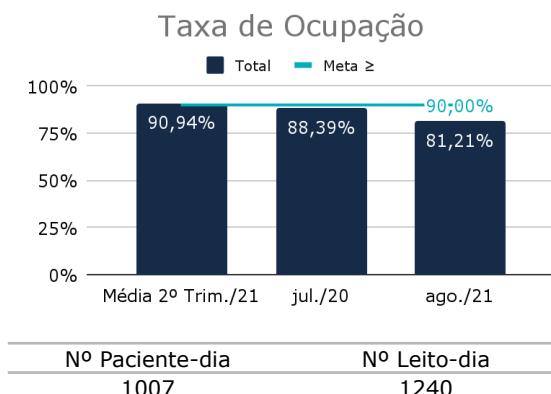
5.1 Indicadores - Produção

5.1.1 Saídas



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

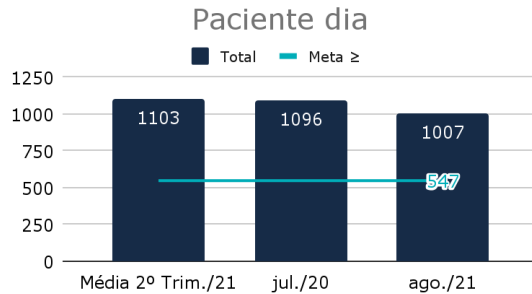
5.1.2 Taxa de Ocupação



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

Análise crítica: A demanda de ocupação dos leitos está relacionada

5.1.3 Paciente-dia

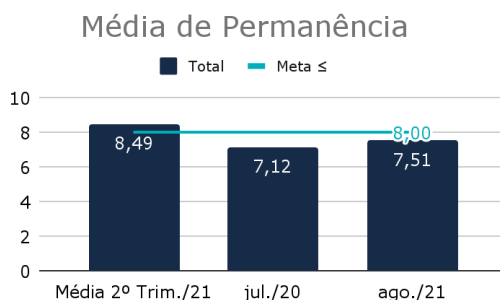


Admissões	Giro de leito
131	3,27

Análise crítica: No período avaliado nas UTIs tivemos 1007 pacientes-dia, realizamos 131 admissões com uma rotatividade de 3,27 vezes o giro de leitos.

5.2 Indicadores - Qualitativos

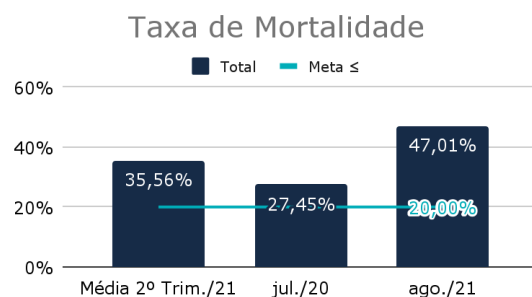
5.2.1 Média de Permanência (dias)



Nº Paciente-dia	Nº Saídas
1007	134

Análise crítica: Foi atingido a meta compactuada embora o tempo de permanência esteja relacionado à gravidade dos pacientes, sendo discutido diariamente em visita multi a alta mais precoce possível de UTI aos pacientes com estabilidade hemodinâmica.

Taxa de Mortalidade



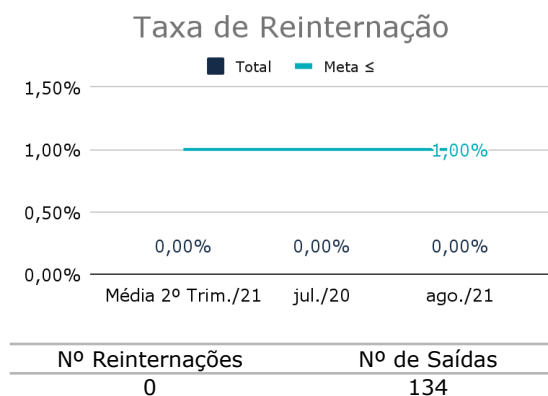
Setor	Valor médio SAPS III	SMR
UTI COVID	48,3	0,97
UTI Geral	46,2	0,93
Média Geral		

Análise crítica: A taxa de mortalidade observada nas Utis Covid e Geral foi de 47,01%, tal índice está corroborado pelo escore prognóstico SAPS-3 de 48,3 pontos na UTIs Covid e SMR de 0,97 e 46,2 a mortalidade prevista na UTI Geral com SMR de 0,93 ou seja, o nº de óbitos ocorridos foi abaixo do nº de

óbitos esperados em ambas UTIs (<1). É de suma importância ressaltar que os pacientes que estavam graves hemodinamicamente no término do mês anterior

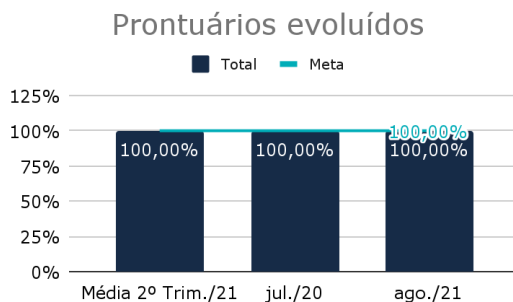
evoluíram a óbito no corrente mês apresentando uma diferença significativa de 20% comparando a mortalidade do mês anterior ao atual.

5.2.3 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.

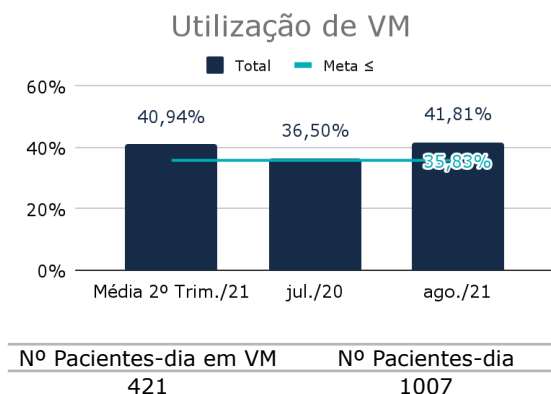
5.2.4 Prontuários Evoluídos



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

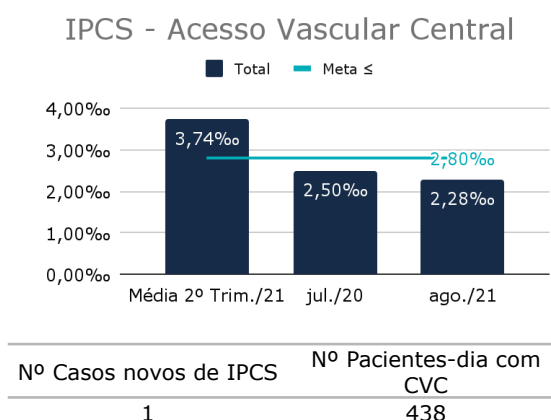
5.3 Indicadores - Segurança do Paciente

5.3.1 Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica (VM)



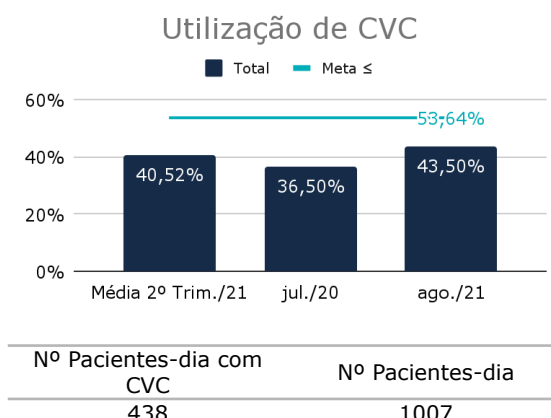
Análise crítica: A taxa de utilização de ventilação mecânica ficou discretamente superior à meta compactuada, está relacionada diretamente à gravidade dos pacientes no que se pode basear ao SAPS-3 que identificou uma mortalidade superior a 48% nos casos COVID.

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



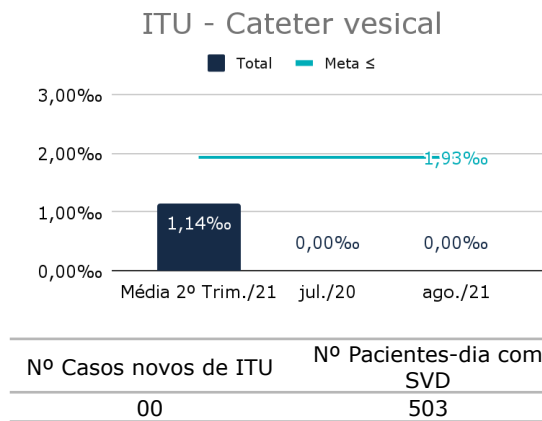
Análise crítica: Tivemos um caso de infecção relacionada a acesso vascular. O paciente veio transferido do Hospital Ipiranga com CVC e Shilley implantado na origem, deixando de ser possível garantir a passagem segura e estéril do procedimento.

5.3.3 Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central (CVC)



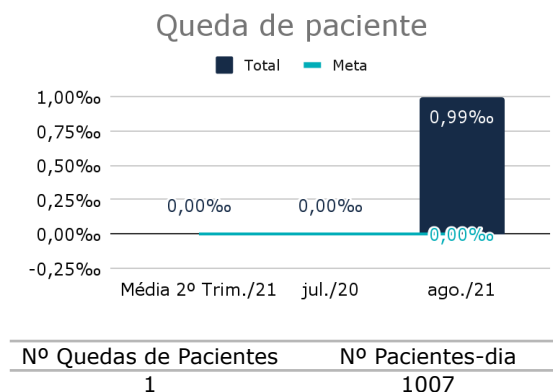
Análise crítica: Atingido a meta compactuada, tendo em vista a cultura dos médicos intensivistas de desinvadir o mais precoce possível os pacientes com cateteres centrais.

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



Análise crítica: Atingido meta compactuada em virtude da passagem e manutenção segura dos cateteres vesicais.

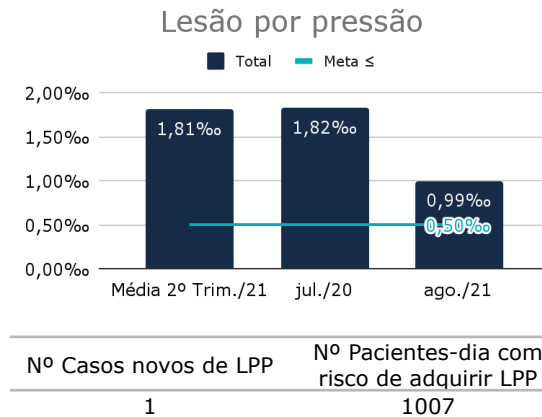
5.3.5 Incidência de queda de paciente



Análise crítica: Houve 01 queda, paciente 24 anos com Diagnóstico de TCE na UTI 5, encontrava-se em leito com contenção mecânica em membros superiores, rompeu

contenção e levantou-se da cama para pegar água SIC, desequilibrou mesmo com apoio na grade da cama vindo a cair ao chão, foi avaliado em seguida pela médica de plantão sendo solicitado exames de imagens onde não apresentou trauma, reorientando equipe quanto a melhora de contenções e quanto a frequência de rondas ao quartos dos pacientes da UTI 5 onde não há visualização direta aos pacientes.

5.3.6 Índice de Lesão por Pressão

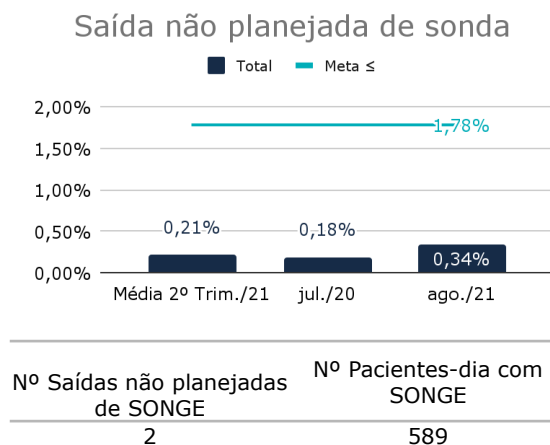


Análise crítica: O caso notificado de LPP foi de um paciente sexo masculino de 81 anos com

diagnóstico de Covid e antecedente de AVC com sequela, apresentando alta dependência conforme escala de Braden, evoluindo com LPP grau 2 em trocanter esquerdo e direito.

Foram realizadas as mudanças de decúbito conforme o identificador do controle de posições fixado nos leitos e a hidratação corporal dos pacientes com déficit motor.

5.3.7 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral

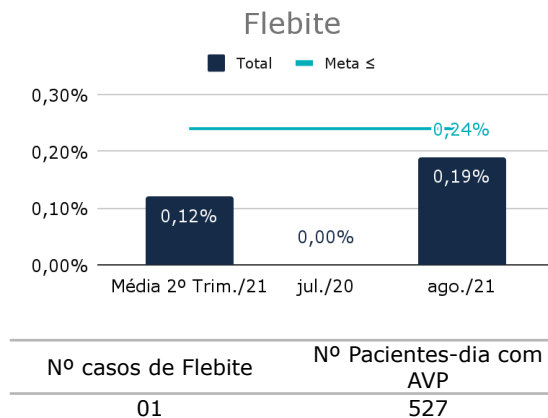


Análise crítica: Atingido meta compactuada, em reflexo a medidas de segurança sob fixação segura de sonda, cabe ressaltar que 01 caso de perda de SNE ocorreu em um

paciente de 79 anos, com diagnóstico de ICC e TEP com discreta alteração neurológica sendo reavaliado pelo médico e suspenso nova passagem de sonda, o 02 caso foi de uma paciente de 86 anos diagnóstico de Covid com antecedente de Demência Senil e Parkinson sendo repassado nova sonda.

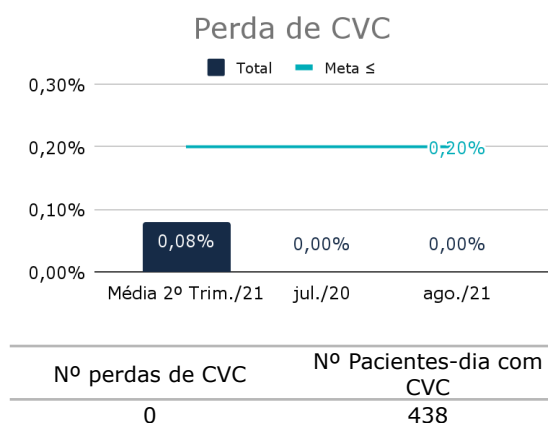
Ação: Reorientação da equipe quanto a fixação segura de SNE/SNG e contenção mecânica.

5.3.8 Incidência de Flebite



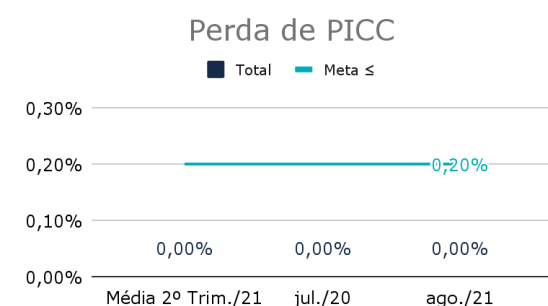
Análise crítica: Houve um caso de flebite no corrente mês frente aos 527 pacientes dia com AVP, sendo assim será mantido a educação permanente junto a equipe nas barreiras de segurança, a fim de evitarmos flebites nas unidades de internação.

5.3.9 Incidência de perda de cateter venoso central (CVC)



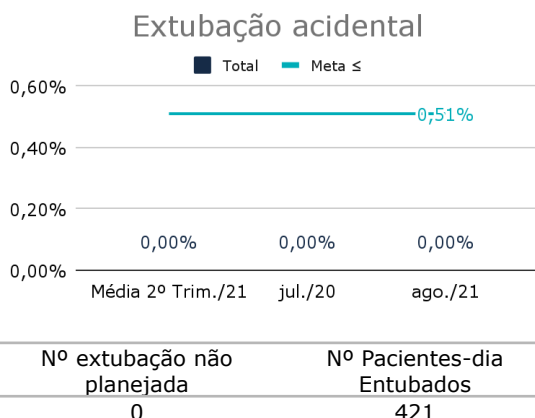
Análise crítica: Atingido meta compactuada tendo em vista as medidas de segurança da equipe médica na passagem do cateter com boa fixação e da enfermagem na manutenção.

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



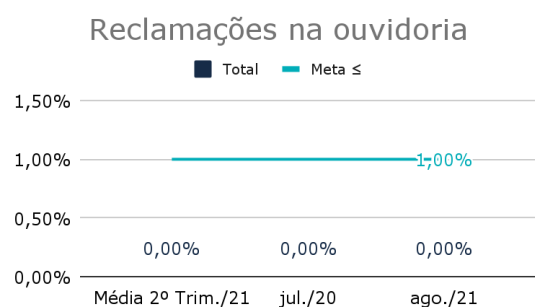
Análise crítica: No momento não é utilizado PICC na unidade de UTI.

5.3.11 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.

5.3.12 Reclamações na ouvidoria



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.

Análise crítica: Não houve reclamações no corrente mês tendo

6. EVENTOS E CAPACITAÇÕES

Houve treinamento de capacitação da Brigada de Incêndio do H.R.O realizado nesta instituição nos dias 02, 04 e 05 de Agosto com participação dos colaboradores de enfermagem das UTIs.



São Paulo, 12 de setembro de 2021.


Sirlene Dias Coelho
Coordenador Administrativo
CEJAM
RG: 13.580.195-3

Anexo I - Painel de Prestação de Contas: Indicadores Contratuais

Indicador	Meta	1º Trimestre/2021			Resultado 1º Trim./2021		2º Trimestre/2021			Resultado 2º Trim./2021		3º Trimestre/2021			Resultado 3º Trim./2021	
		jan./21	fev./21	mar./21			abr./21	mai./21	jun./21			jul./21	ago./21	set./21		
1 Saídas ≥	36	148,00	118,00	124,00	130,00	✓	131,00	143,00	118,00	130,67	✓	153,00	134,00		143,50	✓
2 Taxa de ocupação ≥	90,00%	80,00%	87,00%	88,00%	85,00%	✗	90,00%	91,00%	92,00%	91,00%	✓	88,39%	81,21%		84,80%	✗
3 Média de Permanência (dias) ≤	15,00	6,69	8,23	8,75	7,89	✓	8,28	7,87	9,31	8,49	✓	7,16	7,51		7,34	✓
4 Paciente Dia ≥	547	990	971	1085	1.015,33	✓	1085	1126	1099	1.103,33	✓	1096	1007		1.051,50	✓
5 Taxa de Mortalidade ≤	15,00%	17,57%	31,36%	29,84%	26,26%	✗	41,22%	23,08%	42,37%	35,56%	✗	27,45%	47,01%		37,23%	✗
6 Taxa de Reinternação em 24 horas ≤	1,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	✓	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	✓	0,00%	0,00%		0,00%	✓
7 Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica (VM) ≤	35,83%	34,75%	46,24%	40,55%	40,51%	✗	43,59%	34,72%	44,49%	40,93%	✗	36,50%	41,81%		39,16%	✗
8 Densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central ≤	2,80%	2,56%	0,00%	7,50%	3,35%	✗	4,09%	0,00%	7,14%	3,74%	✗	2,50%	2,28%		2,39%	✓
9 Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central (CVC) ≤	53,64%	39,39%	34,19%	36,87%	36,82%	✓	45,07%	38,28%	38,22%	40,52%	✓	36,50%	43,50%		40,00%	✓
10 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical ≤	1,93%	2,19%	1,98%	0,00%	1,39%	✓	3,41%	0,00%	0,00%	1,14%	✓	0,00%	0,00%		0,00%	✓
11 Prontuários Evoluídos	100%	100%	100%	100%	100%	✓	100%	100%	100%	100%	✓	100%	100%		100,00%	✓
12 Reclamações na ouvidoria ≤	1,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	✓	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	✓	0,00%	0,00%		0,00%	✓
13 Incidência de queda de paciente	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	✓	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	✓	0,00%	0,99%		0,50%	✗
14 Índice de Lesão por Pressão (LPP) ≤	0,50%	5,05%	4,12%	2,76%	3,98%	✗	1,84%	1,78%	1,82%	1,81%	✗	1,82%	0,99%		1,41%	✗

15	Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral ≤	1,78%	0,20%	0,37%	0,36%	0,31%	✓	0,16%	0,00%	0,48%	0,21%	✓	0,18%	0,34%		0,26%	✓
16	Incidência de Flebite ≤	0,24%	0,30%	0,20%	0,31%	0,27%	✗	0,00%	0,00%	0,35%	0,12%	✓	0,00%	0,19%		0,10%	✓
17	Incidência de perda de cateter venoso central (CVC) ≤	0,20%	0,00%	1,20%	0,00%	0,40%	✗	0,00%	0,00%	0,24%	0,08%	✓	0,00%	0,00%		0,00%	✓
18	Incidência de perda de cateter central de inserção periférica (PICC) ≤	0,20%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	✓	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	✓	0,00%	0,00%		0,00%	✓
19	Incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal ≤	0,51%	0,29%	0,22%	0,23%	0,25%	✓	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	✓	0,00%	0,00%		0,00%	✓