

Relatório de Atividades Assistenciais

Hospital Regional “Dr. Vivaldo
Martins Simões” - Osasco

**Unidade de Terapia Intensiva
Adulto**

Convênio n.º 01475/2020

2022

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO



GOVERNADOR

Rodrigo Garcia

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Jean Carlo Gorinchteyn

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISA "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

GERENTE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Sirlene Dias Coelho

SUPERVISOR TÉCNICO DE SAÚDE

Adriana Cristina Alvares

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	12
5.1 Indicadores - Produção	13
5.1.1 Saídas	13
5.1.2 Taxa de Ocupação	14
5.1.3 Paciente-dia	14
5.2 Indicadores - Qualitativos	15
5.2.1 Média de Permanência (dias)	15
5.2.2 Taxa de Mortalidade	15
5.2.3 Taxa de Reinternação em 24 horas	16
5.2.4 Prontuários Evoluídos	16
5.3 Indicadores - Segurança do Paciente	17
5.3.1 Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica (VM)	17
5.3.2 Densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	17
5.3.3 Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central (CVC)	18

5.3.4 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	18
5.3.5 Incidência de queda de paciente	19
5.3.6 Índice de Lesão por Pressão	20
5.3.7 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral	21
5.3.8 Incidência de Flebite	22
5.3.9 Incidência de perda de cateter venoso central (CVC)	22
5.3.10 Incidência de perda de cateter central de inserção periférica (PICC)	23
5.3.11 Incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal	24
5.3.12 Reclamações na ouvidoria	24
6. EVENTOS E CAPACITAÇÕES	25
Anexo I - Painel de Prestação de Contas: Indicadores Contratuais	26

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;
- Ecosystema 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.

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas na UTI Adulto no período de **01 a 16 de abril de 2022**.

4. FORÇA DE TRABALHO

A equipe de trabalho é composta por 119 (cento e dezenove) colaboradores contratados por processo seletivo (CLT) e 30 (trinta) por contratação de Pessoa Jurídica, totalizando 149 (cento e quarenta nove) 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	09
	Téc. de Enfermagem	48	48
	Téc. de Enfermagem - noturno	48	46
Total		122	119

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

Mediante o quadro acima, verificamos que 97,54% 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). Ezequiel Gregorio dos Santos	N/A
	04 (D). Mariana T. de Albuquerque lima	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). Elizabete Araujo Souza	533.752
	05 (D). Fabiana Almeida Alves	688622
	06 (D). Jessica Monteiro Pozar	534.722
	07 (D). Joice de Souza Pereira	445.930
	08 (D). Natalia Balieiro Montoni	374.812
	09 (D). Naisa Fernanda Theodoro dos Santos	535.145
	10 (D). Wanderli Marioto Bezerra	533.752
	11 (N). (AFASTAMENTO INSS)	
	12 (N). Maria de Lourdes S. C. Sousa	627.894
	13 (N). Maria Aparecida de Jesus Amorim	583.590
	14 (N). Marisa Costa Leme dos Santos	572.103
	15 (N). Michele Fernandes De Andrade	629.298
	16 (N). Pamela Barbosa da Silva	539.326
	17 (N). Priscila Aparecida dos Santos Camargos	502.588
	18 (N). Richard Pereira Da Silva	540.295
	19 (N). Selma Reis de S. Oliveira	628.246
	20 (N). Vitória Martins da Silva Carlos (Sub. extensão mat.)	566.533
Técnico de Enfermagem	01 (D). Ana Paula Trindade Barbosa de Campos	1.485.823
	02 (D). Adriana Ribeiro Lisboa	483.427
	03 (D). Carla Regina Alves De Moraes	838.697
	04 (D). Cicera Wegilla de O. Furtado	117.414
	05 (D). Cristiane Soares da Silva	1.175.783
	06 (D). Daniela Mendes Dos Santos	1.069.208
	07 (D). Edilene Oliveira da Cruz	1.367.600
	08 (D). Elany Cristina Santos De Santana	927.204
	09 (D). Elaine Almeida Silva	1.436.081
	10 (D). Fabricia de Moura Gomes Silva	1.017.319

11 (D). Flavia Teles da Silva Estevo	1.052.381
12 (D). Glaucia Dos Santos	1.411.989
13 (D). Gabriella de Jesus dos Santos	1.518.488
14 (D). Hortência Valcarce Novo	1.108.302
15 (D). Iara Fernandes Braga	781.281
16 (D). Jaqueline Correia Da Cunha	1.191.160
17 (D). Jaqueline Paiva de Araujo	1.283.404
18 (D). Jade Layane Messias	990.344
19 (D). Jhonny Oliveira Bezerra	952.055
20 (D). João Paulo Fernandes da Silva	1.584.705
21 (D). Josilene Paula Alves	1.416.265
22 (D). Josielson De Almeida Rodrigues	1.117.500
23 (D). Joyce Oliveira de Souza Borges (Sub. extensão mat.)	1.166.822
24 (D). Juliana Pedrosa De Azevedo	1.317.678
25 (D). Kelly da Silva Santos	1.532.946
26 (D). Luciana Viana Dos Santos	864.822
27 (D). Luiza Angela Dos Santos Lopes	750.724
28 (D). Maria Lucia Lima Costa	1.472.603
29 (D). Maria Edilene Da Conceição Silva	1.042.950
30 (D). Maiara Kemilly Gomes Dos Santo	1.425.426
31 (D). Maria Suinara Barbosa Pinheiro	984.850
32 (D). Marlene Mendes do Nascimento	926.591
33 (D). Pamela Araujo Amorim	1.533.598
34 (D). Raildete Rodrigues Santos	608.976
35 (D). Ranusia Belau da Silva	1.482.708
36 (D). Renan Carvalho de Souza	1.647.588
37 (D). Renata Dos Santos Oliveira	1.395.724
38 (D). Renilda Silva Dos Santos	1.023.779
39 (D). Sabrina Aparecida Dias Quericheli	735.614
40 (D). Silvia Regina da Silva	1.420.021
41 (D). Suellen Costa De Oliveira	1.305.787
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). Walter Santos Cristo	1.434.416
48 (D). Wervelis Alves de Oliveira	1.405.983
49 (N). Adriana Aparecida De Camargo	955.614

50 (N).	Adriana Marques Miranda Matos	955.614
51 (N).	Adriana Rosa Laureço	93.621
52 (N).	Amarilda Gonçalves Gandra	907.472
53 (N).	Andressa Milena Pereira Leite Paz	1.468.637
54 (N).	Ana Paula Da Silva Siqueira	1.072.016
55 (N).	Antonia Elismar Teixeira	969.948
56 (N).	Caio Cesar da Silva Pereira	1.303.294
57 (N).	Carlucio Correa dos Reis	927.162
58 (N).	Carol Batista Martins	1.027.265
59 (N).	Cilsa Do Nascimento	890.143
60 (N).	Cintia De Carvalho Moreira	850.491
61 (N).	Daniela Alves Silva Feitosa	918.150
62 (N).	Dilma Edivane De Almeida Pereira	863.226
63 (N).	Edson Jose Da Silva	209.701
64 (N).	Edineusa Andrade Silva	847.220
65 (N).	Erislene Almeida	442.262
66 (N).	Fabio Amaral Almeida	1.298.837
67 (N).	Geruza Pereira Dos Santos Gomes	792.200
68 (N).	Gilmar Laurindo Da Silva	1.239.999
69 (N).	Iasmin Claudino Santos	1.057.956
70 (N).	Jessica Maria Melo Brandão	744.929
71 (D).	Joice Cristina J. dos Santos	1.015.661
72 (N).	Josiede Borges De Oliveira	186.115
73 (N).	Josias Sousa Silva	126.126
74 (N).	Karoline Gonçalves Nogueira (Sub. extensão mat.)	1.319.696
75 (N).	Kelle Aparecida Dias Teixeira	1.383.223
76 (N).	Lorraine Patrício Santesso	775.142
77 (N).	(AFASTAMENTO INSS)	
78 (N).	Luciana De Souza Silva	815.274
79 (N).	Mara Isa Rodrigues Nobre	715.404
80 (N).	(AFASTAMENTO EXTENSÃO MATERNIDADE)	
81 (N).	Maria Elita Dos Santos	280.803
82 (N).	Matheus Dos Santos Souza	1.371.900
83 (N).	Mayara De Cassia Silva Correia	1.170.504
84 (N).	Monica Dos Santos Silva	961.461
85 (N).	Patricia D Onofrio Pereira (Sub. extensão mat.)	910.034
86 (N).	Rene Rodrigues Fidelis	1.082.094
87 (N).	Regilvania Rodrigues Guze	846.446
88 (N).	Sarah Santos da Silva	830.104

89 (N). Sidneia Aparecida Gomes	932.403
90 (N). Tamires Juliana da S.Ferreira	1.287.988
91 (N). Tatiana Spoltore Dias De Souza	870.611
92 (N). Telma Ribeiro Moreira	466.440
93 (N). Thiago Fernando da Silva	861.665
94 (N). Vanessa de Araujo Santana	1.272.760
95 (N). Wanderleia Arruda	854.573
96 (N). Weislaini Luz Alexandrino	901.912

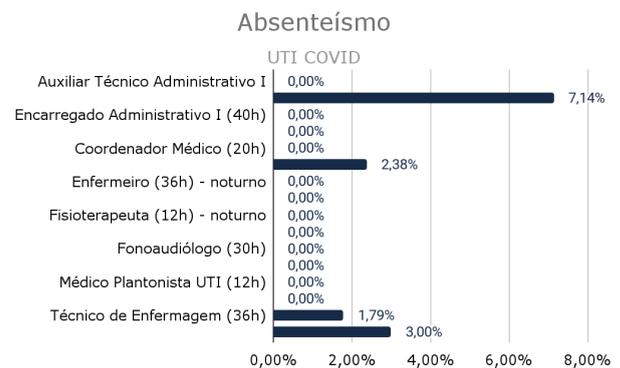
Legenda: (N) - Noturno; (D) - Diurno; (F) - Folguista; N/A - Não se aplica.

4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.3.1 Absenteísmo

Mediante o cenário da **UTI Adulto 40 Leitos 1475/2020** (2º andar), dos 119 (cento e dezenove) colaboradores, foram identificados **58 (Cinquenta e oito)** dias de ausências ocorridas da seguinte forma:

- **Faltas Injustificadas** sendo tomada as devidas providências administrativas:
- 01 (um) dia de enfermeiro do diurno;
- 09 (nove) dias de técnico de enfermagem diurno; e
- 18 (dezoito) dias de técnico de enfermagem noturno.
- **Faltas justificadas:**
- 04 (quatro) dias de enfermeiro diurno, por atestado médico de múltiplos diagnósticos;
- 09 (nove) dias de técnico de enfermagem do período diurno, por atestado médico de múltiplos diagnósticos;
- 11 (onze) dias de técnico de enfermagem do período noturno, por atestado médico de múltiplos diagnósticos;
- 03 (três) dias de Auxiliar Técnico Administrativo II, por atestado médico de múltiplos diagnósticos; e

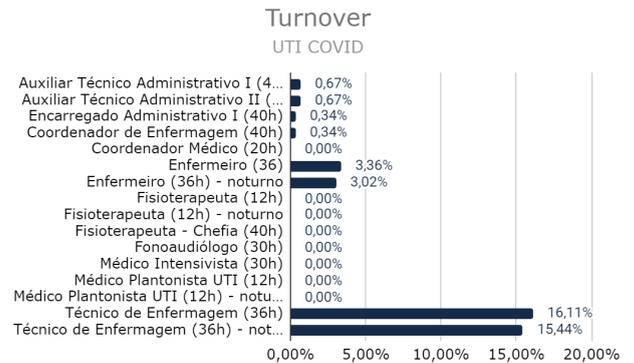


- 03 (três) dias de técnico de enfermagem do período noturno, por atestado de óbito.

4.3.2 Turnover (Comunicação de Acidente de Trabalho)

Durante o corrente mês, ocorreu o processo de desmobilização do convênio e não houve contratações para as vagas em aberto conforme discriminado abaixo:

- 1 (um) Enfermeiro(a) afastado(a) ao INSS;
- 1 (um) Técnico (a) afastado (a) ao INSS; e
- 1 (um) Técnico (a) afastado (a) extensão maternidade.



Em reflexo ao encerramento do convênio, foram dispensados todos os colaboradores ativo conforme discriminado abaixo:

- 2 (dois) Auxiliar Técnico Administrativo I;
- 2 (dois) Auxiliar Técnico Administrativo II;
- 1 (um) Encarregado Administrativo;
- 1 (um) Coordenador de Enfermagem;
- 10 (dez) Enfermeiros(a) diurno;
- 09 (nove) Enfermeiros(a) noturno;
- 45 (quarenta e cinco) Técnicos de Enfermagem diurno;
- 43 (quarenta e três) Técnicos de Enfermagem noturno;
- 03 (três) Técnicos de Enfermagem diurno, dispensados na experiência; e
- 03 (três) Técnicos de Enfermagem noturno, dispensados na experiência;

4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

Ao longo do mês não houve caso de acidente biológico.

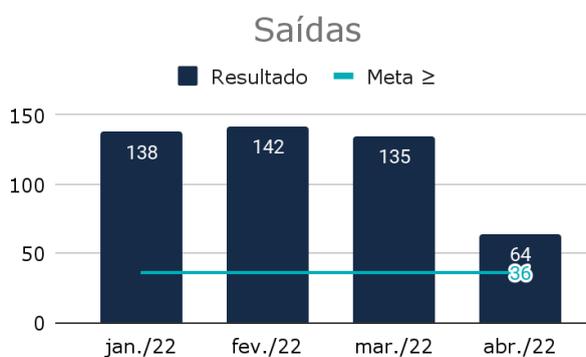
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

Os indicadores são fundamentais para o planejamento e avaliação da unidade, nos direciona para aspectos relacionados à efetividade da gestão, 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



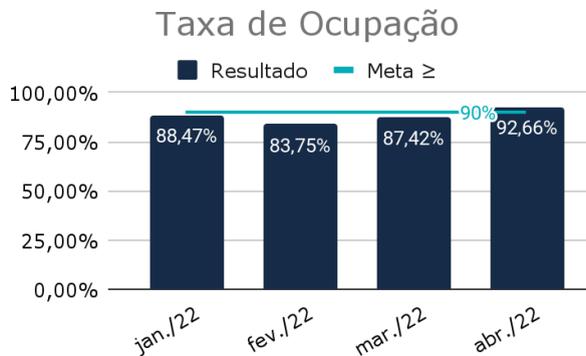
para uma saída precoce e segura dos pacientes internados.

Cabe ressaltar que o óbito ocorrido em menos de 24h, foi por paciente grave estando instável hemodinamicamente onde chegou na unidade em choque refratário com disfunção de múltiplos órgãos.

Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	0
Transferência Interna	44
Transferência Externa	0
Óbitos < 24h	1
Óbitos > 24h	19
Total	64

Análise crítica: Atingimos a meta pactuada, se esforçando diariamente

5.1.2 Taxa de Ocupação

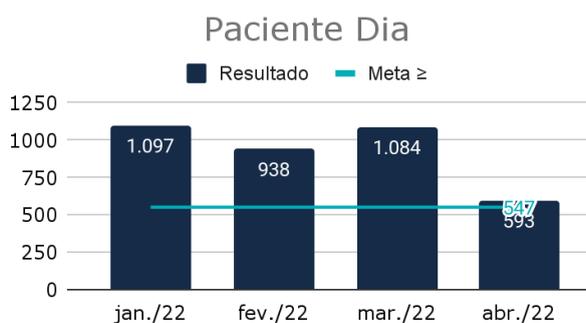


Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
593	640

Análise crítica: Atingido meta pactuada, vale ressaltar que a ocupação depende de fatores

externos como o pronto socorro do HRO que solicita vaga para Terapia Intensiva, Centro Cirúrgico por procedimentos eletivos e de urgência e o CROSS com solicitações externas, ofertamos todos os leitos disponíveis e absorvemos todas as vagas solicitadas.

5.1.3 Paciente-dia

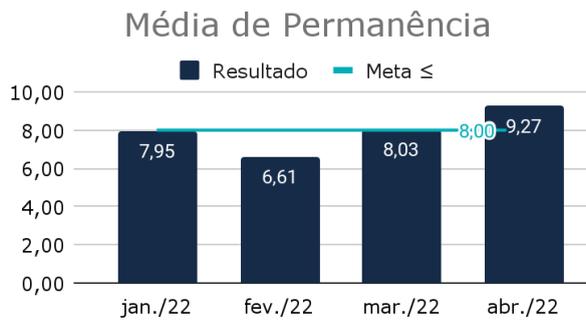


Nº Admissões	Giro de Leito
66	1,60

Análise crítica: No período avaliado nas UTIs tivemos 593 pacientes-dia, realizamos 66 admissões e 64 saídas, apresentando uma rotatividade de 1,6 vezes o giro de leitos.

5.2 Indicadores - Qualitativos

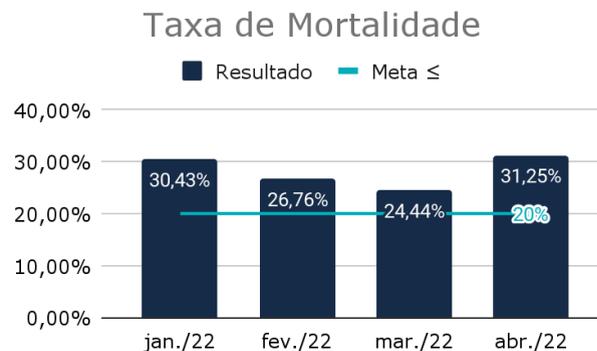
5.2.1 Média de Permanência (dias)



Análise crítica: Não foi possível atingir a meta pactuada tendo em vista a taxa de leitos disponíveis de enfermaria para o recebimento de pacientes de alta pela UTI na qual houve uma aceitação no período de 45% das altas da UTI para enfermaria.

Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
593	64

5.2.2 Taxa de Mortalidade

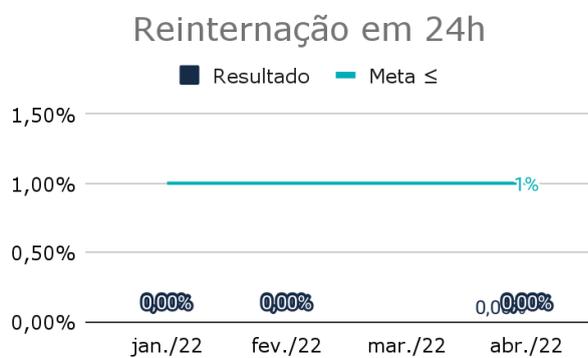


Nº Óbitos	Nº de Saídas
20	64

Análise crítica: A taxa de mortalidade observada foi de 31,25%, tal índice está corroborado pelo score prognóstico SAPS-3 que prevê 33,5% de mortalidade predita com um SMR de 0,93%, ou seja, o número de óbitos ocorridos foi abaixo do número de óbitos esperados (<1). Cabe ressaltar que comparado ao mês

anterior tivemos uma diminuição de 6,5% na complexidade hemodinâmica pelos pacientes recebidos Via Cross, C.C e PSA se compararmos o Saps-3. Observamos que todos os óbitos foram esperados e inevitáveis e com o perfil de pacientes neurológicos (Acidente vascular cerebral isquêmico/hemorragico; Hemorragia subaracnóide aneurismática; Traumatismo Cranioencefálico grave) e pacientes com múltiplas comorbidades clínicas que internaram por quadro de sepse.

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.

Nº Reinternações	Nº de Saídas
0	64

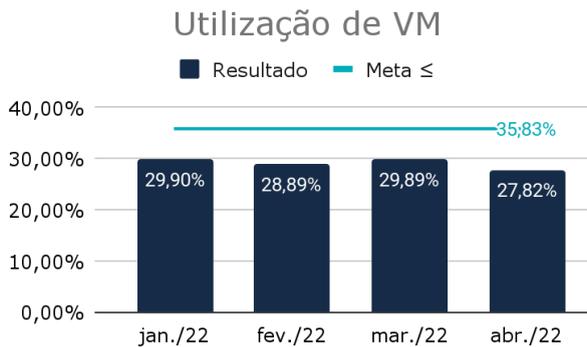
5.2.4 Prontuários Evoluídos



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

5.3 Indicadores - Segurança do Paciente

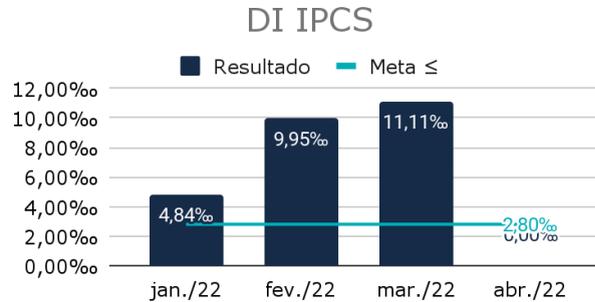
5.3.1 Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica (VM)



Análise crítica: Foi atingido a meta para a taxa de utilização de ventilação mecânica, tendo em vista a cultura da equipe médica no desmame mais precoce e seguro possível dos pacientes em IOT.

Nº Paciente-dia em VM	Nº Paciente-dia
165	593

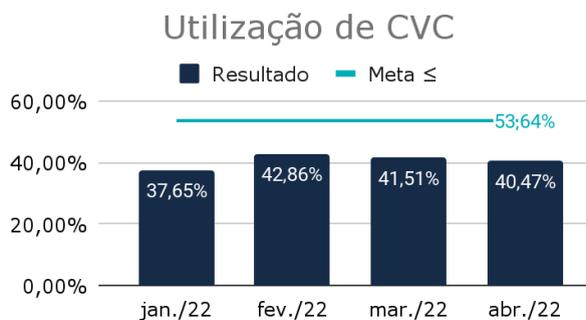
5.3.2 Densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central



Nº Casos novos de IPCS	Nº Paciente-dia com CVC
0	240

Análise crítica: Atingido a meta pactuada, tendo em vista as barreiras de segurança da equipe médica na passagem dos cateteres seguindo o check list de passagem segura de dispositivos invasivos e da equipe de enfermagem na manutenção em todo período de uso.

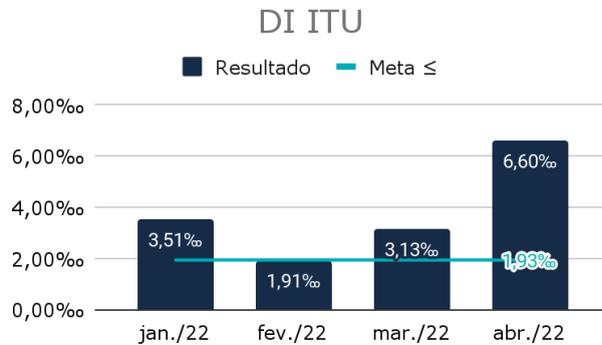
5.3.3 Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central (CVC)



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

Nº Paciente-dia com CVC	Nº Paciente-dia
240	593

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

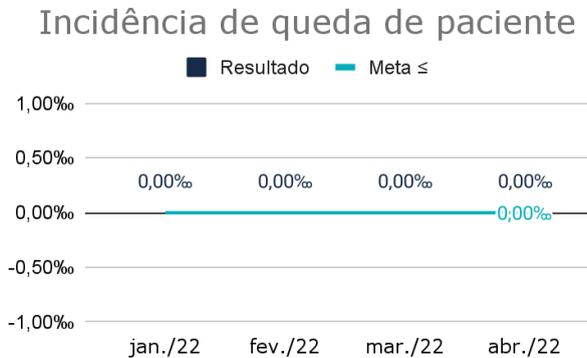


Nº Casos novos de ITU	Nº Paciente-dia com SVD
2	303

Análise crítica: Não foi possível atingir a meta pactuada. Cabe ressaltar que todos os cateteres seguiram o protocolo atual de passagem segura conforme check list.

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

5.3.5 Incidência de queda de paciente

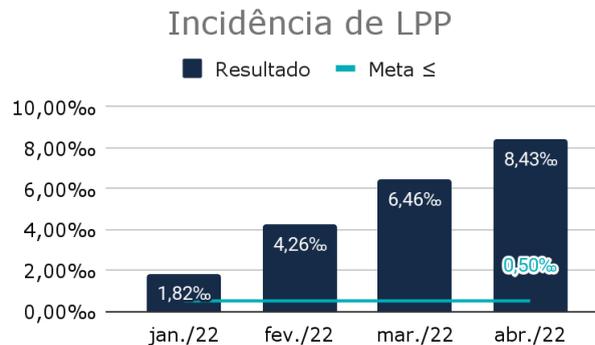


no que se diz a identificação precoce dos pacientes com risco de quedas e sobre a contenção segura aos pacientes com diminuição de força motora e alterações neurológicas.

Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	593

Análise crítica: Não houve queda em virtude da educação permanente

5.3.6 Índice de Lesão por Pressão



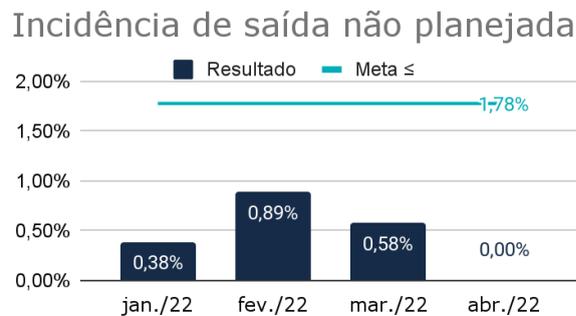
Nº Casos novos de LPP	Nº Paciente-dia
5	593

Análise crítica: Não foi possível atingir a meta pactuada em virtude do grau de complexidade e limitação motora dos pacientes que evoluíram com abertura de LPP.

Cabe ressaltar que os 10 pacientes notificados com abertura de LPP se enquadram na idade de 25 a 92 anos com alta dependência de cuidados na assistência e com risco moderado a muito alto para abertura de LPP conforme escala de Braden.

Plano de Ação: Será mantida a educação permanente quanto a prevenção e tratamento de pacientes com LPP e a conscientização da equipe de enfermagem sobre a importância da mudança de decúbitos.

5.3.7 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral

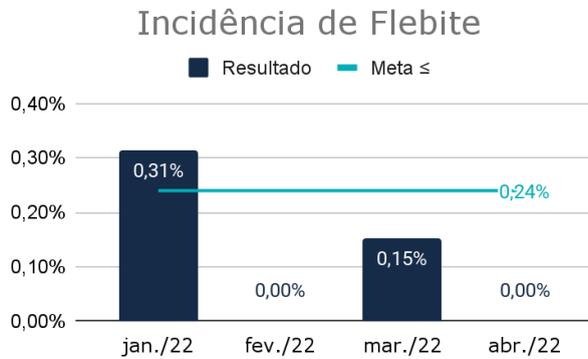


Nº Saída não planejada de Sonda Oro/Nasogastroenteral (SONGE)	Nº Pacientes-dia com SONGE
0	343

Análise crítica: Atingido meta pactuada em virtude identificação precoce dos pacientes com risco para perda de sondas e os meios seguros de contenção para segurança do paciente.

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

5.3.8 Incidência de Flebite



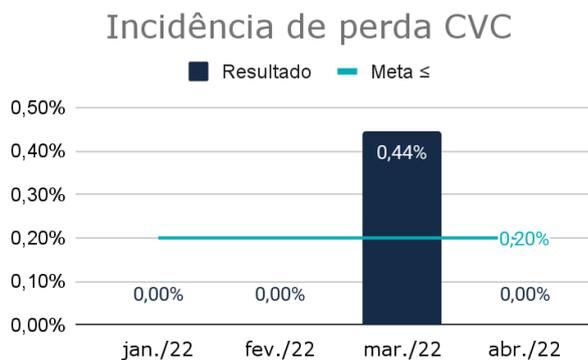
manutenção segura dos cateteres endovenosos.

Ação: Será mantida a educação permanente quanto a prevenção e manutenção de cateteres, a fim de evitar a flebite nos paciente sob uso de dispositivos intravenosos.

Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
0	311

Análise crítica: Atingido a meta pactuada em virtude da passagem e

5.3.9 Incidência de perda de cateter venoso central (CVC)

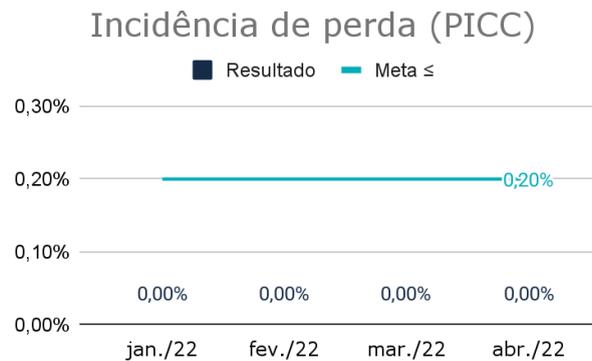


Análise crítica: Atingido a meta pactuada em virtude da passagem de cateteres pela equipe médica e a manutenção segura dos cateteres endovenosos pela equipe de enfermagem.

Ação: Será mantida a educação permanente quanto a prevenção e manutenção de cateteres, a fim de evitar a perda acidental.

Nº Perda de CVC	Nº Pacientes-dia com CVC
0	240

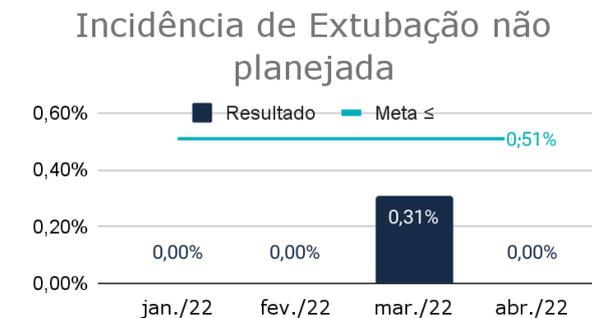
5.3.10 Incidência de perda de cateter central de inserção periférica (PICC)



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

Nº Perda de PICC	Nº Pacientes-dia com PICC
0	0

5.3.11 Incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal

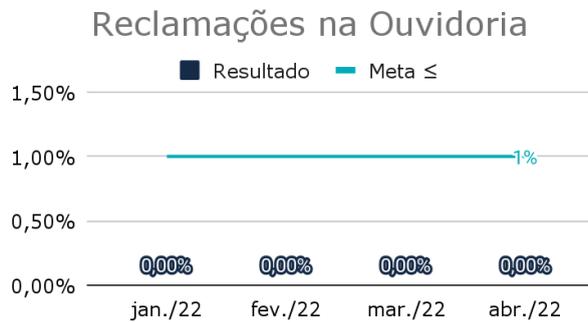


Análise crítica: Atingido a meta pactuada em virtude das barreiras de segurança pela equipe da fisioterapia quanto a fixação segura dos tubos e a manutenção segura pela equipe de enfermagem

Ação: Será mantida a educação permanente quanto a prevenção e manutenção dos tubos orotraqueais, a fim de evitar a perda acidental.

Nº de Extubação não planejada	Nº Pacientes-dia Intubado
0	165

5.3.12 Reclamações na ouvidoria



logístico e emocional aos pacientes que se encontram fragilizados pela doença em tratamento e ambiente hospitalar diferente do seu dia a dia.

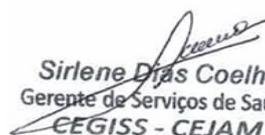
Nº Reclamações registradas	Nº Pacientes atendidos
0	66

Análise crítica: Não houve reclamações no corrente mês, tendo em vista a conscientização contínua de toda equipe multidisciplinar em dedicar ao máximo o suporte

6. EVENTOS E CAPACITAÇÕES

Houve a Educação Permanente diária pela coordenação de enfermagem durante as visitas matinais verificando os fluxos e rotinas institucionais.

São Paulo, 06 de maio de 2022.


Sirlene Dias Coelho
Gerente de Serviços de Saúde
CEGISS - CEJAM

Anexo I - Painel de Prestação de Contas: Indicadores Contratuais

Indicadores - UTI Adulto		Meta	1º Trimestre/2022			Resultados		2º Trimestre/2022
			jan./22	fev./22	mar./22	Média	Δ	abr./22
1	Saídas ≥	36	138	142	135	138,33	✓	64
2	Taxa de ocupação ≥	90%	88,47%	83,75%	87,42%	86,55%	×	92,66%
3	Média de Permanência (dias) ≤	8,00	7,95	6,61	8,03	7,53	✓	9,27
4	Paciente Dia ≥	547	1.097	938	1.084	1.040	✓	593
5	Taxa de Mortalidade ≤	20%	30,43%	26,76%	24,44%	27,21%	×	31,25%
6	Taxa de Reinternação em 24 horas ≤	1%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	✓	0,00%
7	Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica (VM) ≤	35,83%	29,90%	28,89%	29,89%	29,56%	✓	27,82%
8	Densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central ≤	2,80‰	4,84‰	9,95‰	11,11‰	8,63‰	×	0,00‰
9	Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central (CVC) ≤	53,64%	37,65%	42,86%	41,51%	40,67%	✓	40,47%
10	Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical ≤	1,93‰	3,51‰	1,91‰	3,13‰	2,85‰	×	6,60‰
11	Prontuários Evoluídos	100%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	✓	100,00%
12	Reclamações na ouvidoria ≤	1%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	✓	0,00%
13	Incidência de queda de paciente	0‰	0,00‰	0,00‰	0,00‰	0,00‰	✓	0,00‰
14	Índice de Lesão por Pressão (LPP) ≤	0,50‰	1,82‰	4,26‰	6,46‰	0%	✓	8,43‰
15	Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastrointestinal ≤	1,78%	0,38%	0,89%	0,58%	0%	✓	0,00%
16	Incidência de Flebite ≤	0,24%	0,31%	0,00%	0,15%	0%	✓	0,00%
17	Incidência de perda de cateter venoso central (CVC) ≤	0,20%	0,00%	0,00%	0,44%	0%	✓	0,00%
18	Incidência de perda de cateter central de inserção periférica (PICC) ≤	0,20%	0,00%	0,00%	0,00%	0%	✓	0,00%
19	Incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal ≤	0,51%	0,00%	0,00%	0,31%	0%	✓	0,00%