

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)	13
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS	13
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	16
5.2.3 Taxa de Reinternação em 24 horas	17
5.2.4 Prontuários Evoluídos	17
5.3 Indicadores - Segurança do Paciente	18
5.3.1 Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica (VM)	18
5.3.2 Densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central	18
5.3.3 Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central (CVC)	19

5.3.4 Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical	19
5.3.5 Incidência de queda de paciente	20
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	23
5.3.12 Reclamações na ouvidoria	24
6. EVENTOS E CAPACITAÇÕES	24
Anexo I - Painel de Prestação de Contas: Indicadores Contratuais	25

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 Dezembro de 2021**.

4. FORÇA DE TRABALHO

A equipe de trabalho está composta por 87 (oitenta e sete) colaboradores contratados por processo seletivo (CLT) e 30 (trinta) por contratação de Pessoa Jurídica, totalizando 117 (cento e dezessete) 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	6
	Enfermeiro (36h) noturno	10	5
	Téc. de Enfermagem	48	33
	Téc. de Enfermagem - noturno	48	37
Total		122	87

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

Mediante o quadro acima, verificamos que 71% da previsão de colaboradores foram mantidas conforme o estabelecido no plano de trabalho estando incluso em planilha separada a equipe PJ, ocorreu o desligamento de 35 colaboradores quem cumpriam aviso prévio em reflexo da previsão de término de contrato em 17 Dezembro 2021, na qual foi prorrogado a pedido da SES/SP por mais 30 dias,

sendo assim, realizada a contratação das demais vagas em aberto com previsão de início em 01 Janeiro de 2022.

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).	
	05 (D). Elizabete Araujo Souza	533.752
	06 (D). Fabiana Almeida Alves	688622
	07 (D). Contratando	
	08 (D). Natalia Balieiro Montoni	374.812
	09 (D). Contratando	
	10 (D). Contratando	
	11 (N). Contratando	
	12 (N). Contratando	
	13 (N). Contratando	
	14 (N). Jusselma De Jesus Marques	587.324
	15 (N). Contratando	
	16 (N). Contratando	
	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). Contratando	
	02 (D). Adriana Ribeiro Lisboa	483.427
	03 (D). Contratando	
	04 (D). Carla Regina Alves De Moraes	838.697
	05 (D). Contratando	
	06 (D). Daniela Mendes Dos Santos	1.069.208

07 (D). Contratando	
08 (D). Edilene Oliveira da Cruz	1.367.600
09 (D). Elany Cristina Santos De Santana	927.204
10 (D). Flavia Teles da Silva Estevo	1.052.381
11 (D). Glaucia Dos Santos	1.411.989
12 (D). Hortência Valcarce Novo	1.108.302
13 (D). Iara Fernandes Braga	781.281
14 (D). Jaqueline Correia Da Cunha	1.191.160
15 (D). Contratando	
16 (D). Jade Layane Messias	990.344
17 (D). Jhonny Oliveira Bezerra	952.055
18 (D). Contratando	
19 (D). Joice Cristina J. dos Santos (Subs. Afastada INSS)	1.015.661
20 (D). Josielson De Almeida Rodrigues	1.117.500
21 (D). Joyce Oliveira de Souza Borges (Sub. extensão mat.)	1.166.822
22 (D). Juliana Pedrosa De Azevedo	1.317.678
23 (D). Contratando	
24 (D). Luciana Viana Dos Santos	864.822
25 (D). Contratando	
26 (D). Luiza Angela Dos Santos Lopes	750.724
27 (D). Contratando	
28 (D). Maria Edilene Da Conceição Silva	1.042.950
29 (D). Maiara Kemilly Gomes Dos Santo	1.425.426
30 (D). Maria Suinara Barbosa Pinheiro	984.850
31 (D). Contratando	
32 (D). Contratando	
33 (D). Contratando	
34 (D). Contratando	
35 (D). Pamela Araujo Amorim	1.533.598
36 (D). Raildete Rodrigues Santos	608.976
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). Contratando	
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). Contratando	
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). Contratando	
55 (N). Carol Batista Martins	1.027.265
56 (N). Cilsa Do Nascimento	890.143
57 (N). Cintia De Carvalho Moreira	850.491
58 (N). Contratando	
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). Contratando	
65 (N). Geruza Pereira Dos Santos Gomes	792.200
66 (N). Gilmar Laurindo Da Silva	1.239.999
67 (N). Contratando	
68 (N). Iasmin Claudino Santos	1.057.956
69 (N). Contratando	
70 (N). Contratando	
71 (N). Jessica Maria Melo Brandão	744.929
72 (N). Josiede Borges De Oliveira	186.115
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). Luciana De Souza Silva	815.274
77 (N). Mara Isa Rodrigues Nobre	715.404
78 (N). Maria Aparecida Cardoso Dos Santos	1.372.502
79 (N). Maria Elita Dos Santos	280.803
80 (N). Matheus Dos Santos Souza	1.371.900
81 (N). Mayara De Cassia Silva Correia	1.170.504
82 (N). Monica Dos Santos Silva	961.461
83 (N). Contratando	
84 (N). Contratando	
85 (N) Rene Rodrigues Fidelis	1.082.094
86 (N). Regilvania Rodrigues Guze	846.446

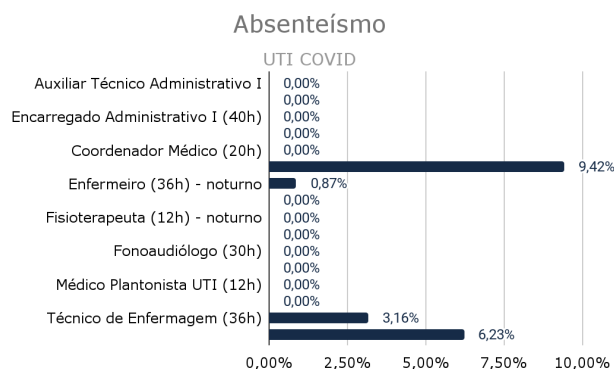
87 (N).	Rosangela Silva Caldas Dos Santos	1.145.088
88 (N).	Contratando	
89 (N).	Sidneia Aparecida Gomes	932.403
90 (N).	Tatiana Spoltore Dias De Souza	870.611
91 (N).	Telma Ribeiro Moreira	466.440
92 (N).	Thiago Fernando da Silva	861.665
93 (N).	Contratando	
94 (N).	Contratando	
95 (N).	Wanderleia Arruda	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 122 (cento e vinte e dois) colaboradores que iniciaram o mês sendo finalizado com 87 (oitenta e sete) colaboradores, foram identificados **94 (Noventa e Quatro)** dias de ausências ocorridas da seguinte forma:



Injustificadas:

01 (um) dia por uma enfermeira do diurno, onde foi aplicado as medidas administrativas;

06 (seis) dias de técnicos de enfermagem do diurno, onde foram aplicadas as medidas administrativas;

05 (cinco) dias de técnicos de enfermagem do noturno, onde foram aplicadas as medidas administrativas;

Justificadas

03 (Três) dias por atestado de óbito de um técnico de enfermagem do período noturno;

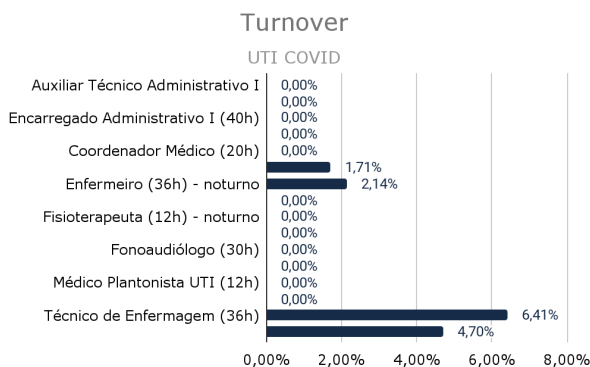
12 (doze) dias de enfermeiros do período diurno, por múltiplos diagnósticos;

01 (um) dia de enfermeiro do período noturno, por múltiplos diagnósticos;

18 (dezoito) dias de técnico de enfermagem do período diurno, por múltiplos diagnósticos; e

48 (quarenta e oito) dias de técnico de enfermagem do período noturno, por múltiplos diagnósticos.

4.3.2 Turnover



Durante o mês corrente, segue o turnover das unidades:

- **UTI Adulto 40 Leitos**
1475/2020 - Tivemos 35

(trinta e cinco) dispensas sem justa causa com cumprimento de aviso prévio sendo:

- 04 (quatro) enfermeiros do diurno.
- 05 (Cinco) enfermeiros do noturno.
- 15 (quinze) técnicos de enfermagem do diurno.
- 11 (onze) técnicos de Enfermagem do noturno.

4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

Ao longo do mês não houve caso de acidente biológico.

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

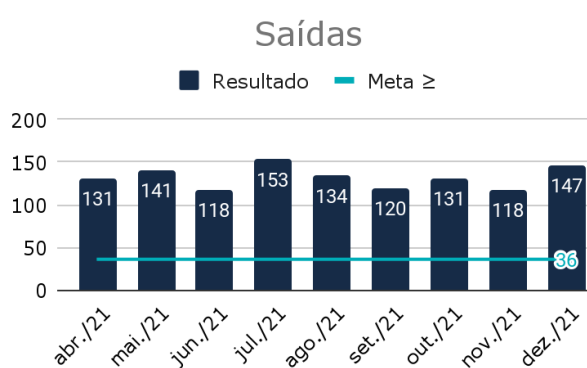
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

Os indicadores são fundamentais para o planejamento e avaliação da unidade, 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

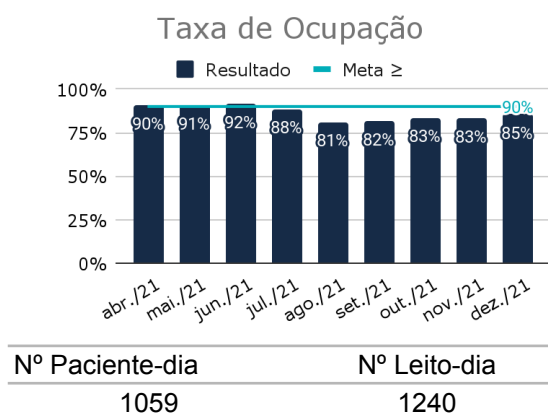
5.1.1 Saídas



Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	0
Transferência Interna	109
Transferência Externa	0
Óbitos < 24h	3
Óbitos > 24h	35
Total	147

Análise crítica: Atingimos a meta compactuada, se esforçando diariamente para uma saída precoce e segura dos pacientes internados. Cabe ressaltar que os 3 óbitos ocorridos em menos de 24h, foram por pacientes moribundos estando instáveis hemodinamicamente onde chegaram na unidade em choque refratário com disfunção de múltiplos órgãos.

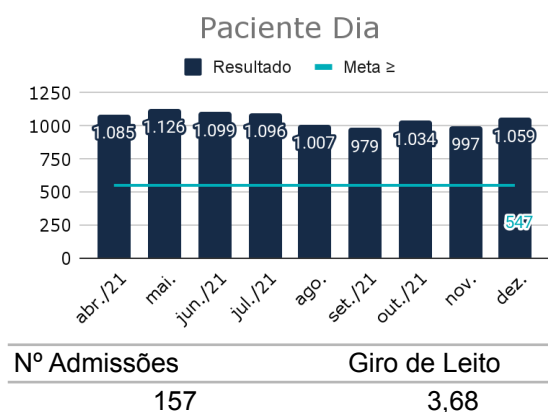
5.1.2 Taxa de Ocupação



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

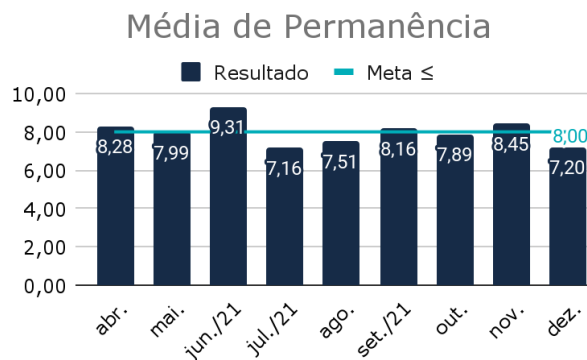
5.1.3 Paciente-dia



Análise crítica: No período avaliado nas UTIs Covid e Geral tivemos 1059 pacientes-dia, realizamos 157 admissões com uma rotatividade de 3,68 vezes o giro de leitos.

5.2 Indicadores - Qualitativos

5.2.1 Média de Permanência (dias)

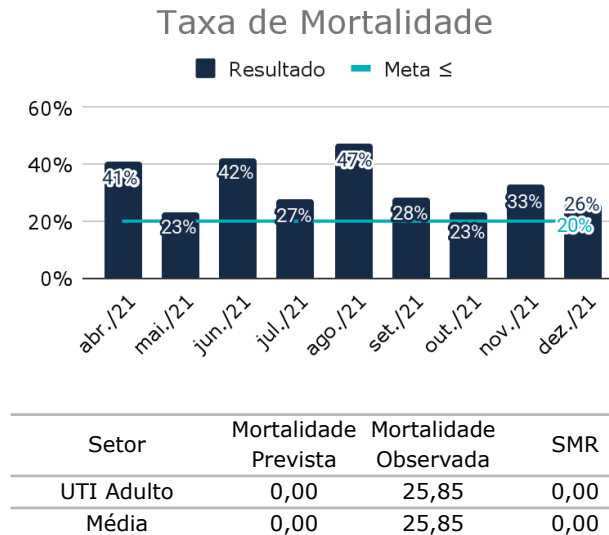


Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
1059	147

ideal para uma alta segura dos pacientes que apresentam estabilidade hemodinâmica, refletindo assim em uma saída precoce das UTIs.

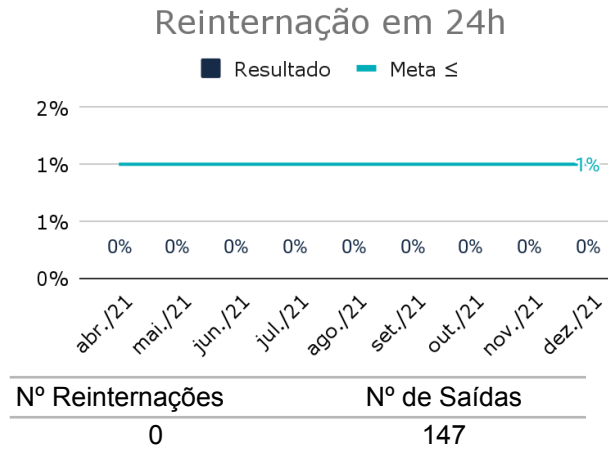
Análise crítica: Atingido a meta compactuada pois diariamente em visita multi é discutido o momento

5.2.2 Taxa de Mortalidade



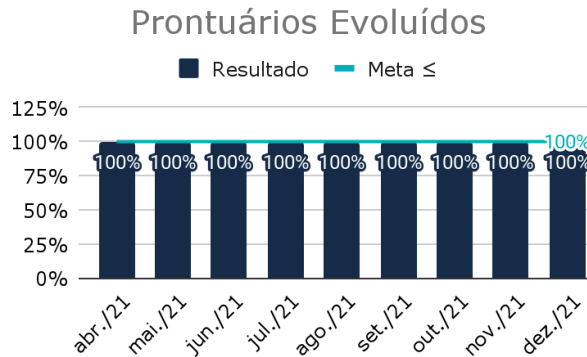
Análise crítica: A taxa de mortalidade observada entre as Utis Covid e Geral foi de 26%, tal índice está corroborado pelo escore prognóstico SAPS-3 que prevê 19% mortalidade predita na UTI Covid sendo apresentando uma mortalidade observada de 17% com um SMR de 0,71%. Na UTI Geral a mortalidade prevista foi de 39% sendo que a mortalidade observada foi de 28% com SMR de 0,71 ou seja, o nº de óbitos ocorridos foi abaixo do nº de óbitos esperados em ambas UTIs (<1). Cabe ressaltar que comparado ao mês anterior tivemos uma complexidade hemodinâmica próxima pelos pacientes recebidos Via Cross, C.C e PSA se compararmos o Saps-3, que apresenta uma média de 29% na mortalidade predita. 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 seps.

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.

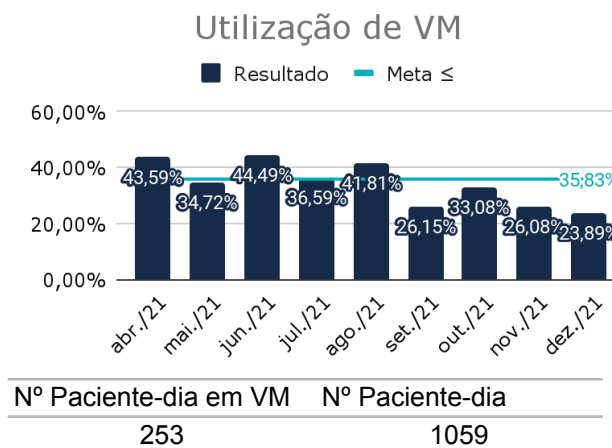
5.2.4 Prontuários Evoluídos



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

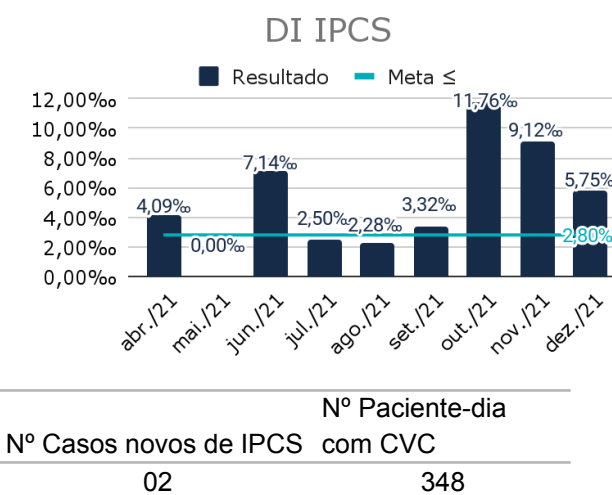
5.3 Indicadores - Segurança do Paciente

5.3.1 Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica (VM)



Análise crítica: Foi atingido 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.

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



instabilidade hemodinâmica necessitando de instalação de DVA em caráter de urgência, onde foram aplicadas as medidas de segurança conforme check list em uma única tentativa de punção.

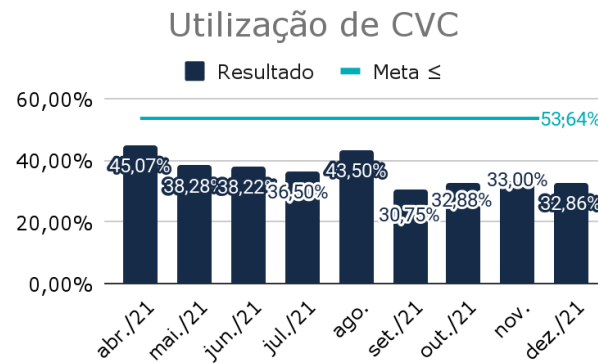
Plano de Ação:

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.

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

Dois pacientes evoluíram com infecção de cateter apresentaram

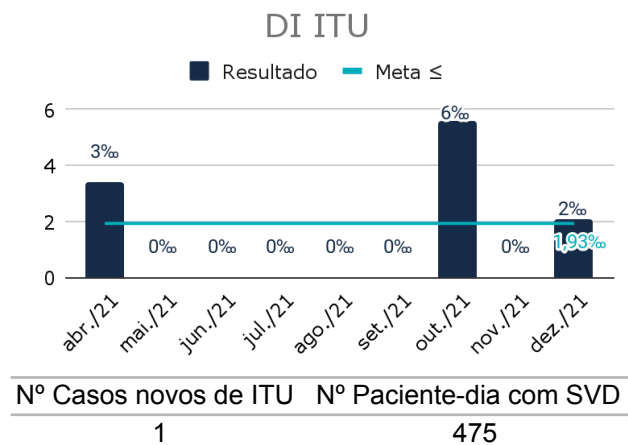
5.3.3 Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central (CVC)



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.

Nº Paciente-dia com CVC	Nº Paciente-dia
348	1059

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

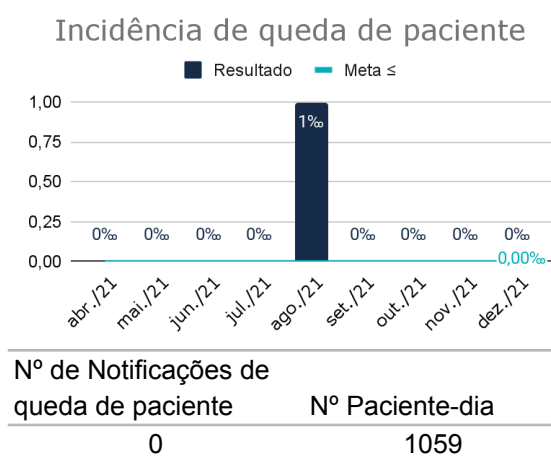


Nº Casos novos de ITU	Nº Paciente-dia com SVD
1	475

Análise crítica: Não foi possível atingir a meta compactuada, observamos uma infecção relacionada à Sonda Vesical de Demora na paciente D. S. S. 69 anos, doente crítica crônica com permanência elevada na unidade e múltiplas disfunções orgânicas persistentes no qual precisou manter o dispositivo de forma prolongada. Cabe ressaltar que seguimos as boas práticas tanto na passagem quanto na manutenção desse dispositivo.

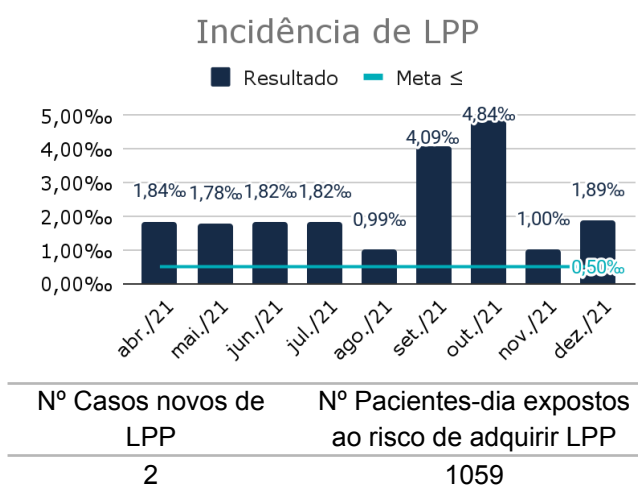
Plano de Ação: Manteremos a cultura da unidade de desinvadir o mais precoce possível os pacientes em uso de CVD, garantir a passagem segura de cateteres conforme Check list e mantido as medidas de prevenção pela equipe de enfermagem na passagem e manutenção dos cateteres vesicais.

5.3.5 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.

5.3.6 Índice de Lesão por Pressão



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

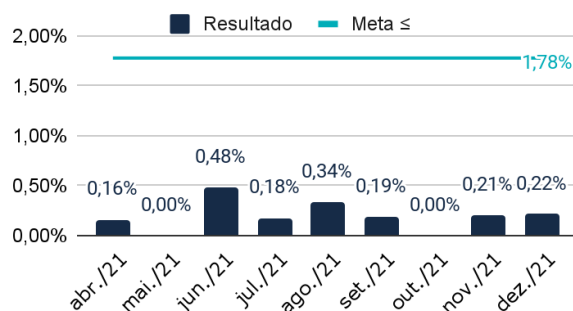
Cabe ressaltar que entre os dois pacientes notificados um é do sexo masculino de 37 anos, estando classificado como risco alto para abertura LPP, evoluindo com lesão em região sacral

grau 2, o outro paciente é do sexo feminino de 83 anos, estando classificada como risco alto para abertura LPP, evoluindo com lesão em MSE grau 2.

Plano de Ação: Será mantida a educação permanente quanto a prevenção e tratamento de pacientes com LPP.

5.3.7 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral

Incidence de saída não planejada



Nº Saída não planejada de Sonda

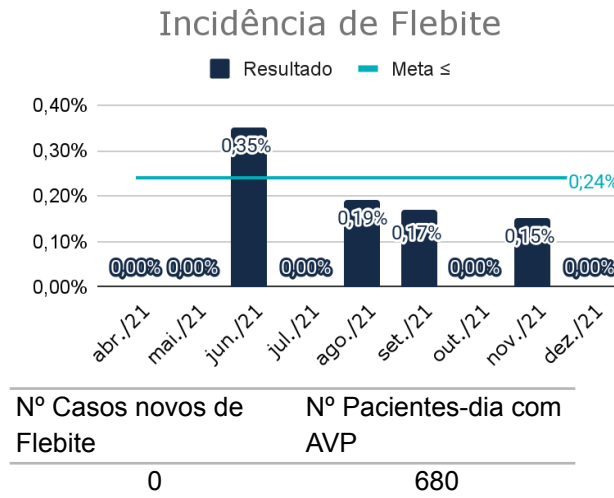
Oro/Nasogastroenteral (SONGE)	Nº Pacientes-dia com SONGE
1	463

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, cabe ressaltar que o

caso notificado é de um paciente do sexo masculino de 28 anos com HD: TCE que apresentou agitação psicomotora pelo distúrbio neurológico sacando acidentalmente a sonda, sendo reavaliado e repassado nova sonda após avaliação da fonoaudióloga.

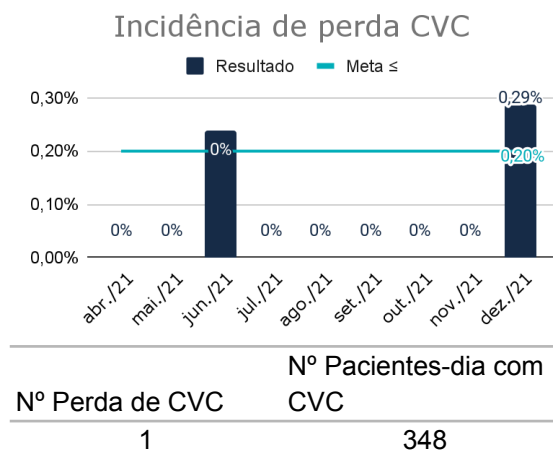
Ação: Será mantido a educação permanente quanto a prevenção e barreiras de segurança a fim de ser sacado sonda acidentalmente.

5.3.8 Incidência de Flebite



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

5.3.9 Incidência de perda de cateter venoso central (CVC)

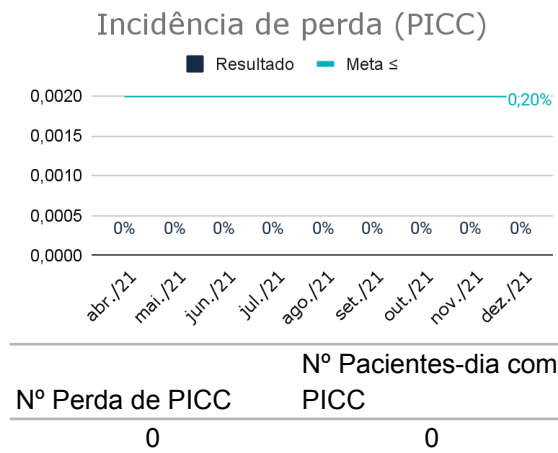


diagnóstico de TCE e Fratura Femur, apresentando agitação psicomotora relacionada ao distúrbio neurológico, sacando assim o cateter central mesmo estando em uso de contenção mecânica.

Plano Ação: Será mantido a educação permanente quanto a identificação precoce dos pacientes com risco de sacar os cateteres acidentalmente.

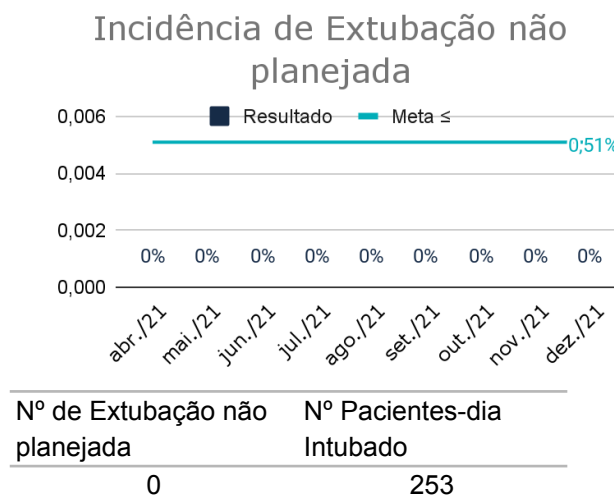
Análise crítica: Não foi possível atingir a meta compactuada, cabe ressaltar que o paciente notificado é do sexo masculino de 57 anos com

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



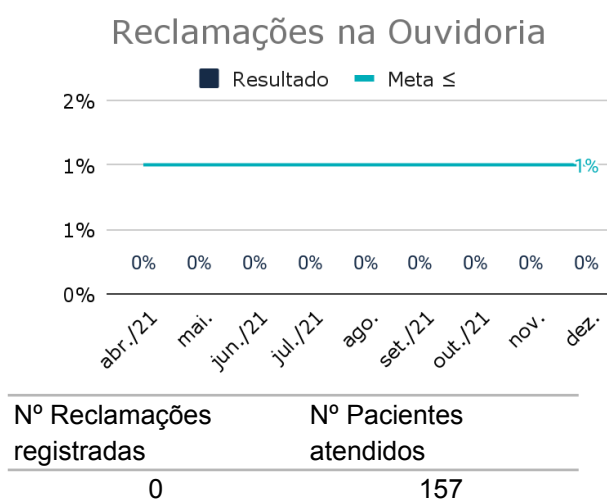
Análise crítica: No momento não é utilizado PICC na unidade de UTI.

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



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 em vista a conscientização contínua de toda equipe multidisciplinar em

6. EVENTOS E CAPACITAÇÕES

Houve Educação Permanente por esta Coordenação nas Visitas diárias aos setores de UTI.

São Paulo, 10 de Janeiro de 2022.


Sirlene Dias Coelho
 Coordenador Administrativo
CEJAM
 RG: 13.580.195-3

Anexo I - Painel de Prestação de Contas: Indicadores Contratuais

Indicadores - UTI Adulto			1º Trimestre/2021			Resultados		2º Trimestre/2021			Resultados		3º Trimestre/2021			Resultados		4º Trimestre/2021			Resultados	
			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	nov./21	dez./21	Média	Δ
1	Saídas ≥	36	148	118	124	130,00	✓	131	141	118	130	✓	153	134	120	136	✓	131	118	147	132	✓
2	Taxa de ocupação ≥	90%	79,84%	86,70%	87,50%	84,68%	✗	90%	91%	92%	91%	✓	88%	81%	82%	83,73%	✗	83%	83%	85%	83,96%	✗
3	Média de Permanência (dias) ≤	8,00	6,69	8,23	8,75	7,89	✓	8,28	7,99	9,31	8,53	✗	7,16	7,51	8,16	7,61	✓	7,89	8,45	14,41	10,25	✗
4	Paciente Dia ≥	547	990	971	1.085	1.015	✓	1.085	1.126	1.099	1.103	✓	1.096	1.007	979	1.027,33	✓	1.034	997	2.118	1.383	✓
5	Taxa de Mortalidade ≤	20%	17,57%	31,36%	29,84%	26,26%	✗	41%	23%	42%	36%	✗	27%	47%	28%	34,27%	✗	23%	33%	52%	35,88%	✗
6	Taxa de Reinternação em 24 horas ≤	1%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	✓	0%	0%	0%	0%	✓	0%	0%	0%	0%	✓	0%	0%	0%	0%	✓
7	Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica (VM) ≤	35,83%	34,75%	46,24%	40,55%	40,51%	✗	43,59%	34,72%	44,49%	40,94%	✗	36,59%	41,81%	26,15%	34,85%	✓	33%	26%	24%	27,68%	✓
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‰	3,32‰	7,14‰	4,85‰	✗	2,50‰	2,28‰	3,32‰	2,70‰	✓	11,76‰	9,12‰	5,75‰	8,88‰	✗
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%	30,75%	36,91%	✓	33%	33%	33%	32,91%	✓
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‰	0‰	0‰	1‰	✓	0‰	0‰	0‰	0‰	✓	5,57‰	0,00‰	2,11‰	3‰	✗

11	Prontuários Evoluídos	100%	100%	100%	100%	100%	✓	100%	100%	100%	100%	✓	100%	100%	100%	100%	✓	100%	100%	100%	100,00 %	✓
12	Reclamações na ouvidoria ≤	1%	0%	0%	0%	0%	✓	0%	0%	0%	0%	✓	0%	0%	0%	0%	✓	0%	0%	0%	0,00%	✓
13	Incidência de queda de paciente	0%	0%	0%	0%	0%	✓	0%	0%	0%	0%	✓	0%	0,99%	0%	0,33%	✗	0%	0%	0%	0%	✓
14	Índice de Lesão por Pressão (LPP) ≤	0,50 %	5,05%	4,12%	2,76%	0%	✓	1,84 %	1,78%	1,82%	1,81%	✗	1,82%	0,99%	4,09%	2,30%	✗	4,84%	1,00%	1,89%	2,58%	✗
15	Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral ≤	1,78%	0,20%	0,37%	0,36%	0%	✓	0,16%	0,00%	0,48%	0,21%	✓	0,18%	0,34%	0,19%	0,24%	✓	0%	0%	0%	0%	✓
16	Incidência de Flebite ≤	0,24%	0,30%	0,20%	0,31%	0%	✓	0,00 %	0,00%	0,35%	0,12%	✓	0,00%	0,19%	0,17%	0,12%	✓	0%	0%	0%	0%	✓
17	Incidência de perda de cateter venoso central (CVC) ≤	0,20%	0,00%	1,20%	0,00%	0%	✓	0,00 %	0,00%	0,24%	0,08%	✓	0%	0%	0%	0,00%	✓	0%	0%	0%	0%	✓
18	Incidência de perda de cateter central de inserção periférica (PICC) ≤	0,20%	0,00%	0,00%	0,00%	0%	✓	0%	0%	0%	0%	✓	0%	0%	0%	0,00%	✓	0%	0%	0%	0%	✓
19	Incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal ≤	0,51%	0,29%	0,22%	0,23%	0%	✓	0%	0%	0%	0%	✓	0%	0%	0%	0,00%	✓	0%	0%	0%	0%	✓