

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

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 Janeiro de 2022**.

4. FORÇA DE TRABALHO

A equipe de trabalho está 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 e 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	10
	Téc. de Enfermagem	48	46
	Téc. de Enfermagem - noturno	48	47
Total		122	119

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

Mediante o quadro acima, verificamos que 98% da previsão de colaboradores foram mantidas conforme o estabelecido no plano de trabalho, estando incluso em planilha separada a equipe PJ, foi realizada a contratação das demais vagas em aberto com previsão de início em 01 Fevereiro 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). Elizabete Araujo Souza	533.752
	05 (D). Fabiana Almeida Alves	688622
	06 (D). Jessica Monteiro Poza	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). Jusselma De Jesus Marques	587.324
	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). Cristiane Soares da Silva	1.175.783
	05 (D). Daniela Mendes Dos Santos	1.069.208
	06 (D). Edilene Oliveira da Cruz	1.367.600
	07 (D). Elany Cristina Santos De Santana	927.204
	08 (D). Elaine Almeida Silva	1.436.081
	09 (D). Fabricia de Moura Gomes Silva	1.017.319

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). Jaqueline Paiva de Araujo	1.283.404
16 (D). Jade Layane Messias	990.344
17 (D). Jhonny Oliveira Bezerra	952.055
18 (D). João Paulo Fernandes da Silva	1.584.705
19 (D). Josilene Paula Alves	1.416.265
20 (D). Joice Cristina J. dos Santos (Subs. Afastada INSS)	1.015.661
21 (D). Josielson De Almeida Rodrigues	1.117.500
22 (D). Joyce Oliveira de Souza Borges (Sub. extensão mat.)	1.166.822
23 (D). Juliana Pedrosa De Azevedo	1.317.678
24 (D). Kelly da Silva Santos	1.532.946
25 (D). Luciana Viana Dos Santos	864.822
26 (D). Luiza Angela Dos Santos Lopes	750.724
27 (D). Maria Lucia Lima Costa	1.472.603
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). Pamela Araujo Amorim	1.533.598
32 (D). Raildete Rodrigues Santos	608.976
33 (D). Ranusia Belau da Silva	1.482.708
34 (D). Renan Carvalho de Souza	1.647.588
35 (D). Renata Dos Santos Oliveira	1.395.724
36 (D). Renilda Silva Dos Santos	1.023.779
37 (D). Sabrina Aparecida Dias Quericheli	735.614
38 (D). Silvia Regina da Silva	1.420.021
39 (D). Suellen Costa De Oliveira	1.305.787
40 (D). Suzana Jovelina Cardoso	1.201.883
41 (D). Suzana Regina de Godoy Ferreira	1.142.241
42 (D). Vanessa Splicigo Nakayama	165.149
43 (D). Verusca Andreza Bellinazzi Da Silva	747.343
44 (D). Viviane Aparecida Dos Santos	833.752
45 (D). Walter Santos Cristo	1.434.416
46 (D). Wervelis Alves de Oliveira	1.405.983
47 (D). Contratando	
48 (D). Contratando	
49 (N). Contratando	

52 (N).	Adriana Aparecida De Camargo	955.614
53 (N).	Adriana Rosa Laureço	93.621
54 (N).	Aguinaldo Ferreira Da Conceição	922.051
55 (N).	Amarilda Gonçalves Gandra	907.472
56 (N).	Andressa Milena Pereira Leite Paz	1.468.637
57 (N).	Ana Paula Da Silva Siqueira	1.072.016
58 (N).	Antonia Elismar Teixeira	969.948
59 (N).	Caio Cesar da Silva Pereira	1.303.294
60 (N).	Carlucio Correa dos Reis	927.162
61 (N).	Carol Batista Martins	1.027.265
62 (N).	Cilsa Do Nascimento	890.143
63 (N).	Cintia De Carvalho Moreira	850.491
64 (N).	Daniela Alves Silva Feitosa	918.150
65 (N).	Dilma Edivane De Almeida Pereir	863.226
61 (N).	Edson Jose Da Silva	209.701
67 (N).	Edineusa Andrade Silva	847.220
62 (N).	Erislene Almeida	442.262
68 (N).	Fabio Amaral Almeida	1.298.837
69 (N).	Geruza Pereira Dos Santos Gomes	792.200
70 (N).	Gilmar Laurindo Da Silva	1.239.999
71 (N).	Iasmin Claudino Santos	1.057.956
72 (N).	Jessica Maria Melo Brandão	744.929
73 (N).	Josiede Borges De Oliveira	186.115
74 (N).	Josias Sousa Silva	126.126
75 (N).	Karoline Gonçalves Nogueira (Sub. extensão mat.)	1.319.696
76 (N).	Kelle Aparecida Dias Teixeira	1.383.223
77 (N).	Loraine Patrício Santesso	775.142
78 (N).	Lucas Da Silva Luz	1.658.976
79 (N).	Luciana De Souza Silva	815.274
79 (N).	Mara Isa Rodrigues Nobre	715.404
80 (N).	Maria Aparecida Cardoso Dos Santos	1.372.502
81 (N).	Maria Elita Dos Santos	280.803
82 (N).	Maria Jose Santiago Rodrigues	779.222
83 (N).	Matheus Dos Santos Souza	1.371.900
84 (N).	Mayara De Cassia Silva Correia	1.170.504
85 (N).	Monica Dos Santos Silva	961.461
86 (N).	Rene Rodrigues Fidelis	1.082.094
87 (N).	Regilvania Rodrigues Guze	846.446
88 (N).	Rosangela Silva Caldas Dos Santos	1.145.088
89 (N).	Sarah Santos da Silva	830.104

90 (N). Sidneia Aparecida Gomes	932.403
91 (N). Tamires Juliana da S.Ferreira	1.287.988
92 (N). Tatiana Spoltore Dias De Souza	870.611
93 (N). Telma Ribeiro Moreira	466.440
94 (N). Thiago Fernando da Silva	861.665
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

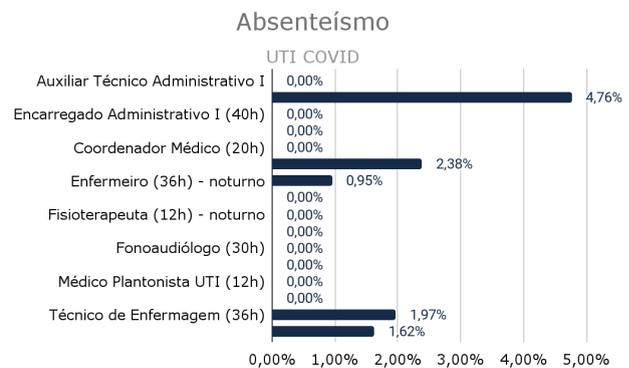
Mediante o cenário da **UTI Adulto 40 Leitos 1475/2020** (2º andar), dos 119 (cento e dezenove) colaboradores, foram identificados **49 (Quarenta e Nove)** dias de ausências ocorridas da seguinte forma:

Faltas Injustificadas sendo tomada as devidas providências administrativas:

02 (dois) dias por um ATA, Assistente Técnico Administrativo do diurno;

01 (um) dia de técnico de enfermagem do diurno;

01 (um) dia de técnico de enfermagem do noturno;



Faltas justificadas por atestado médico:

05 (cinco) dias de enfermeiros do período diurno, por múltiplos diagnósticos;

02 (dois) dias de enfermeiros do período noturno, por múltiplos diagnósticos;

18 (dezoito) dias de técnico de enfermagem do período diurno, sendo 7 (sete) dias por Covid e os demais por múltiplos diagnósticos; e

15 (quinze) dias de técnico de enfermagem do período noturno, por múltiplos diagnósticos.

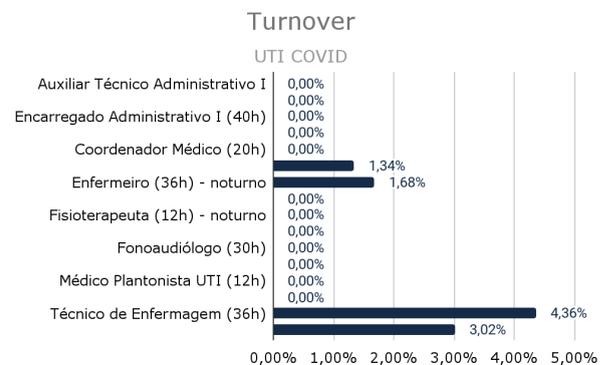
Outros:

05 (cinco) dias licença gala "casamento" de um ATA do período diurno.

4.3.2 Turnover

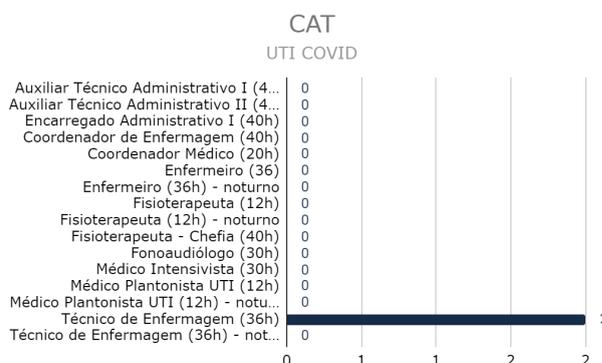
Durante o mês corrente, segue o turnover das unidades:

- **UTI Adulto 40 Leitos 1475/2020** - Tivemos 31 (trinta e uma) contratações para repor vagas em aberto sendo:
 - 04 (quatro) enfermeiros do diurno.
 - 05 (cinco) enfermeiros do noturno.
 - 13 (treze) técnicos de enfermagem do diurno.
 - 09 (nove) técnicos de Enfermagem do noturno.



4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

Ao longo do mês, houve 02 (dois) casos de acidente biológico envolvendo duas técnicas de enfermagem em momentos diferentes sendo durante manuseio de seringa com agulha, apresentando lesão perfuro cortante, sem traumas e prejuízos às colaboradoras. Como ação foi feita orientação sobre o manuseio do medicamento e abertura de notificação.



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

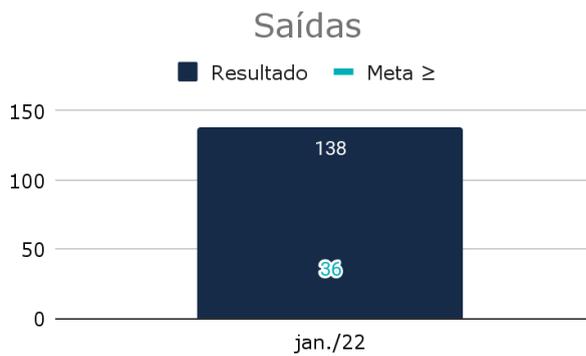
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

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

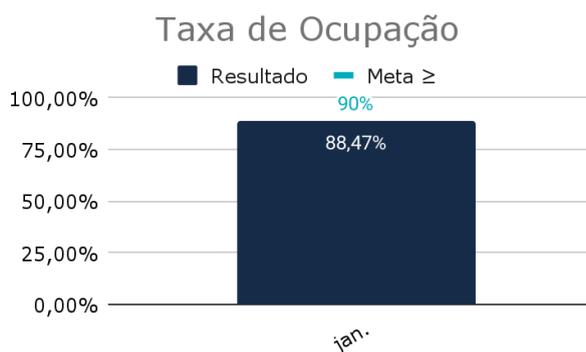
5.1.1 Saídas



Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	0
Transferência Interna	96
Transferência Externa	0
Óbitos < 24h	2
Óbitos > 24h	40
Total	138

Análise crítica: Atingimos a meta compactuada, se esforçando diariamente para uma saída precoce e segura dos pacientes internados. Cabe ressaltar que os 2 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

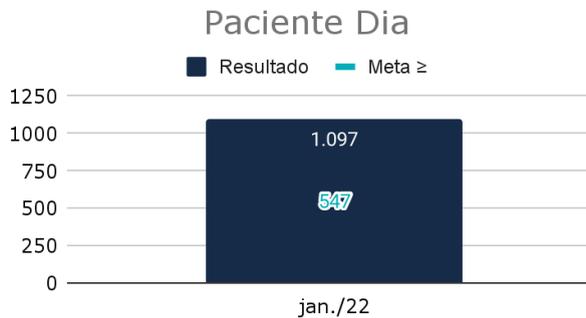


Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
1097	1240

a fatores externos sendo eles: o Pronto Socorro do HRO que solicita vaga de Terapia Intensiva, Centro Cirúrgico por procedimentos eletivos e de urgência 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

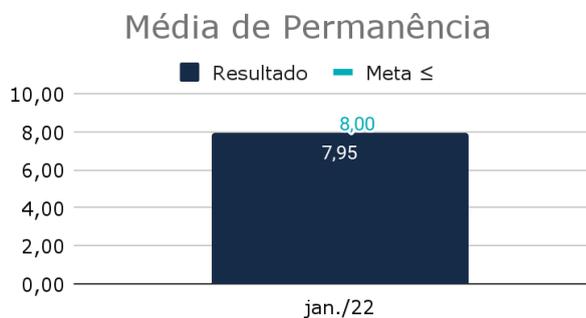


Análise crítica: No período avaliado nas UTIs Covid e Geral tivemos 1097 pacientes-dia, realizamos 143 admissões e 138 saídas, apresentando uma rotatividade de 3,45 vezes o giro de leitos.

Nº Admissões	Giro de Leito
143	3,45

5.2 Indicadores - Qualitativos

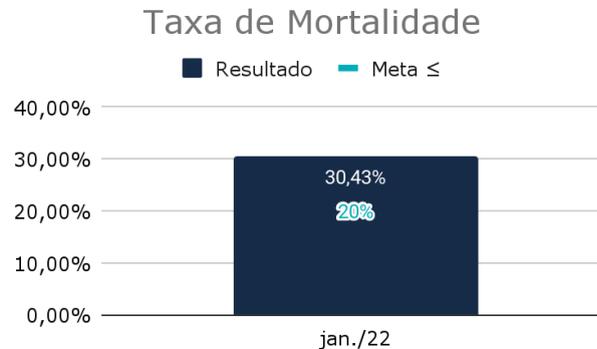
5.2.1 Média de Permanência (dias)



Análise crítica: Atingido a meta compactuada tendo em vista que diariamente em visita multi é discutido o momento ideal para uma alta segura dos pacientes que apresentam estabilidade hemodinâmica, refletindo assim em uma saída segura e precoce das UTIs.

Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
1097	138

5.2.2 Taxa de Mortalidade



Setor	Mortalidade Prevista	Mortalidade Observada	SMR
UTI Covid	50%	36%	0,72
UTI Adulto	40%	29%	0,72

Análise crítica: A taxa de mortalidade observada entre as Utis Covid e Geral foi de 30%, tal índice está corroborado pelo escore prognóstico SAPS-3 que prevê 50% de mortalidade predita na UTI Covid sendo apresentando uma mortalidade observada de 36% com um SMR de 0,72%. Na UTI Geral a mortalidade prevista foi de 40% sendo que a mortalidade observada foi de 29% com SMR de 0,72 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 um aumento de 16% na complexidade hemodinâmica pelos pacientes recebidos Via Cross, C.C e PSA se compararmos o Saps-3, que apresenta uma média de 45% na mortalidade predita. Observamos que todos os óbitos foram esperados e inevitáveis e com o perfil de pacientes neurológicos (Acidente vascular cerebral isquêmico/hemorrágico; 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	138

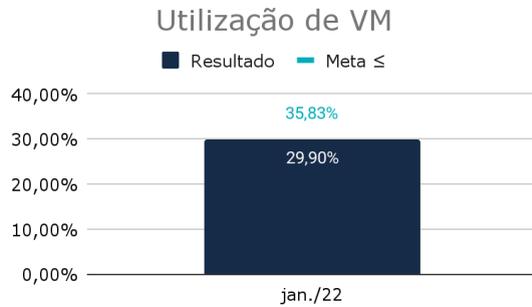
5.2.4 Prontuários Evoluídos



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

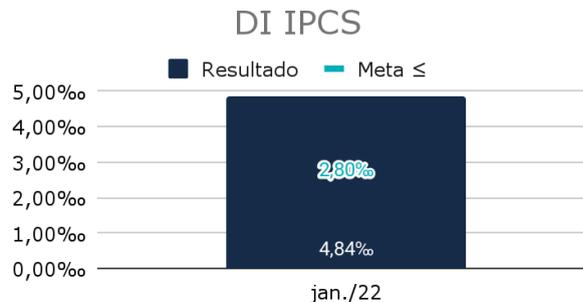
5.3.1 Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica (VM)



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.

Nº Paciente-dia em VM	Nº Paciente-dia
328	1097

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
2	413

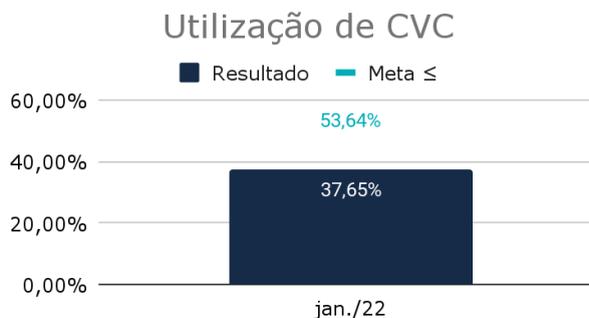
Análise crítica: Não foi possível atingir a meta compactuada, cabe ressaltar que todos os cateteres seguiram o protocolo atual de passagem segura conforme check list.

Dois pacientes evoluíram com infecção de cateter, um paciente do sexo masculino M.J.S de 50 anos apresentou 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, o outro paciente é C.F.T de 51 anos DRC já em uso de Cateter de Diálise, deixando assim de ser possível garantir se houve a passagem segura do dispositivo no local de origem, foi realizado todas as barreiras de segurança pela equipe de enfermagem na permanência do cateter, cabe ressaltar que o manuseio para realização de diálise é feito por uma equipe externa das UTIs.

Plano de Ação:

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

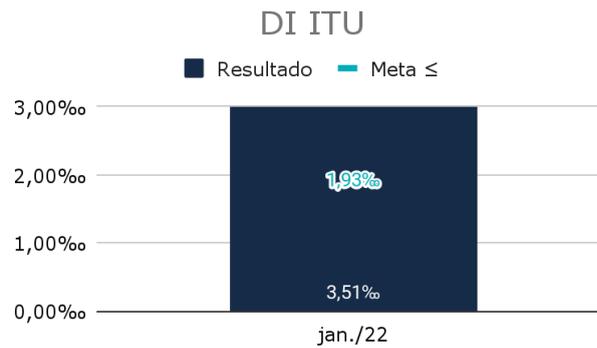
5.3.3 Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central (CVC)



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

Nº Paciente-dia com CVC	Nº Paciente-dia
413	1097

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

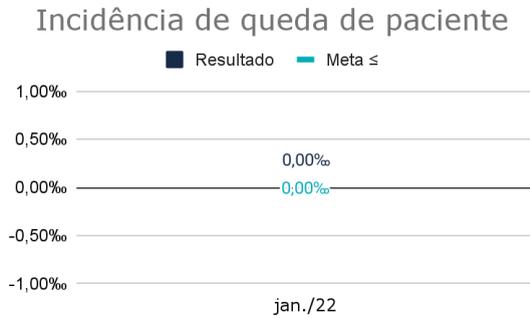


Nº Casos novos de ITU	Nº Paciente-dia com SVD
2	569

Análise crítica: Não foi possível atingir a meta compactuada, observamos duas infecções relacionadas à Sonda Vesical de Demora, uma na paciente A.D.S de 83 anos com HD: AVCH totalmente dependente nas AVDs, necessitando de cateter de forma prolongada, o outro paciente D.M.A de 78 anos DRC internado por COVID positivo totalmente dependente nas AVDs, necessitou de cateter 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.

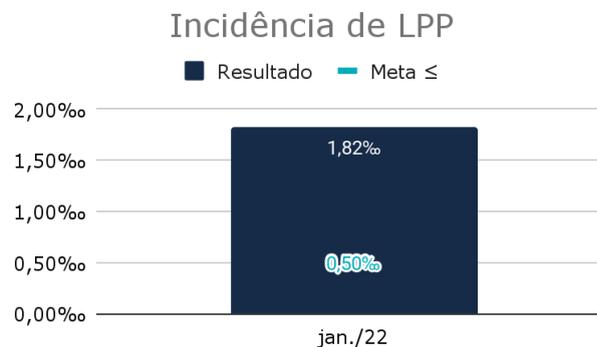
5.3.5 Incidência de queda de paciente



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.

Nº de Notificações de queda de paciente	Nº Paciente-dia
0	1097

5.3.6 Índice de Lesão por Pressão



Nº Casos novos de LPP	Nº Pacientes-dia expostos ao risco de adquirir LPP
2	1097

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.

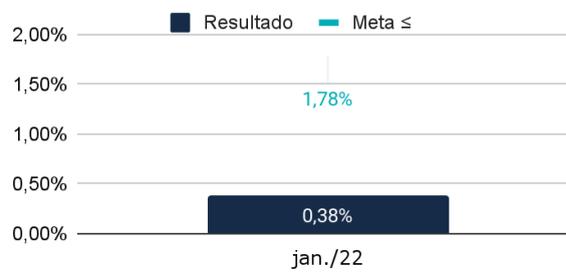
Cabe ressaltar que entre os dois pacientes notificados um é do sexo masculino de 62 anos, estando classificado como risco muito alto para abertura LPP, evoluindo

com lesão em região sacral grau 2, o outro paciente é do sexo feminino de 64 anos, estando classificada como risco muito alto para abertura LPP, evoluindo com lesão em mama esquerda grau 2 devido posicionamento em prona mesmo tendo aplicado as mudanças de decubito previsto no protocolo Prona.

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

Incidência de saída não planejada



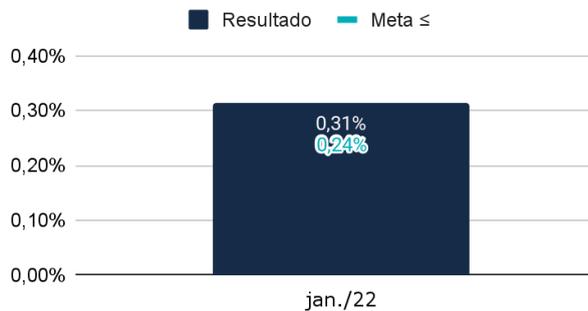
Nº Saída não planejada de Sonda Oro/Nasogastroenteral (SONGE)	Nº Pacientes-dia com SONGE
2	530

Análise crítica: Atingido meta compactuada, cabe ressaltar que os dois casos notificados foram de um paciente do sexo masculino de 27 anos com HD: TCE que apresentou agitação psicomotora pelo distúrbio neurológico sacando acidentalmente a sonda, sendo reavaliado e repassado nova sonda, o outro paciente também é do sexo masculino de 51 anos com HD: TCE e Covid? onde apresentou agitação psicomotora pelo distúrbio neurológico sacando acidentalmente a sonda, sendo reavaliado e repassado nova sonda

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

Incidência de Flebite



Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
2	636

Análise crítica: Não foi possível atingir meta compactuada, cabe que ressaltar que os dois casos notificados foram de uma paciente de 84 anos com HD: Covid+ apresentando fragilidade capilar em

MSE onde estava sob uso de medicação contínua por bomba de infusão, sendo repuncionada e realizado compressa, o outro paciente é do sexo masculino de 75 anos com HD: IAM S/SUPRA apresentando fragilidade capilar em MSD onde estava sob o uso de medicação continua em bomba de infusão, sendo repuncionado e realizado compressa.

Ação: Será mantido a educação permanente quanto a prevenção e barreiras de segurança a fim de ser evitado flebite.

5.3.9 Incidência de perda de cateter venoso central (CVC)

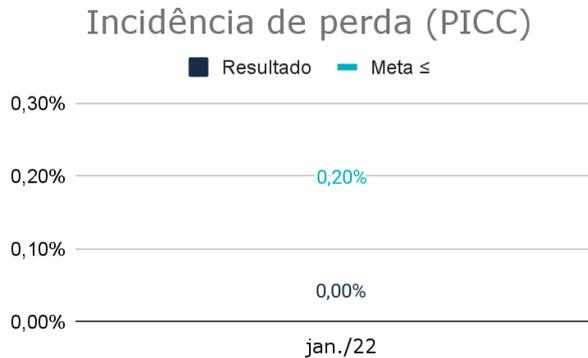


Nº Perda de CVC	Nº Pacientes-dia com CVC
0	413

Análise crítica: Atingido meta compactuada em virtude da aplicação de barreiras de segurança por parte da equipe de enfermagem no manutenção de cateteres centrais.

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

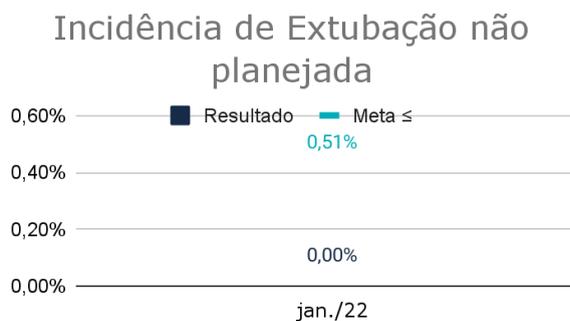
5.3.10 Incidência de perda de cateter central de inserção periférica (PICC)



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

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

5.3.11 Incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal



Nº de Extubação não planejada	Nº Pacientes-dia Intubado
0	328

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



Nº Reclamações registradas	Nº Pacientes atendidos
0	143

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.

6. EVENTOS E CAPACITAÇÕES

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

São Paulo, 09 de Fevereiro 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		Meta	1º Trimestre/2021
			jan./21
1	Saídas ≥	36	138
2	Taxa de ocupação ≥	90%	88,47%
3	Média de Permanência (dias) ≤	8,00	7,95
4	Paciente Dia ≥	547	1.097
5	Taxa de Mortalidade ≤	20%	30,43%
6	Taxa de Reinternação em 24 horas ≤	1%	0,00%
7	Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica (VM) ≤	35,83%	29,90%
8	Densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central ≤	2,80‰	4,84‰
9	Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central (CVC) ≤	53,64%	37,65%
10	Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical ≤	1,93‰	3,51‰
11	Prontuários Evoluídos	100%	100,00%
12	Reclamações na ouvidoria ≤	1%	0,00%
13	Incidência de queda de paciente	0‰	0,00‰
14	Índice de Lesão por Pressão (LPP) ≤	0,50‰	1,82‰
15	Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral ≤	1,78%	0,38%
16	Incidência de Flebite ≤	0,24%	0,31%
17	Incidência de perda de cateter venoso central (CVC) ≤	0,20%	0,00%
18	Incidência de perda de cateter central de inserção periférica (PICC) ≤	0,20%	0,00%
19	Incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal ≤	0,51%	0,00%

