

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

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;
- 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.

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 março 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).	Loraine Patrício Santesso	775.142
77 (N).	(AFASTAMENTO INSS)	1.658.976
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 **19 (Dezenove)** dias de ausências ocorridas da seguinte forma:

Faltas Injustificadas sendo tomadas as devidas providências administrativas:

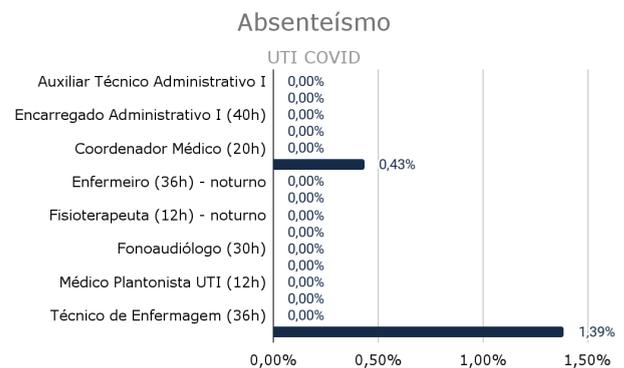
01 (um) dia de Enfermeiro do diurno; e

01 (um) dia de técnico de enfermagem noturno.

Faltas justificadas:

14 (quatorze) dias de técnico de enfermagem do período noturno, por múltiplos diagnósticos; e

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



4.3.2 Turnover

Durante o mês corrente, devido estarmos em processo de encerramento não tivemos contratações para as vagas em aberto;

Sendo para **UTI Adulto 40 Leitos 1475/2020**:

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

4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

Ao longo do mês não houve caso de acidente biológico.

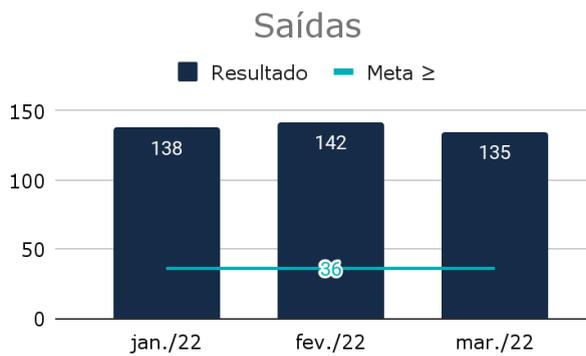
5. DIRETRIZES DA QUALIDADE E RESULTADOS

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



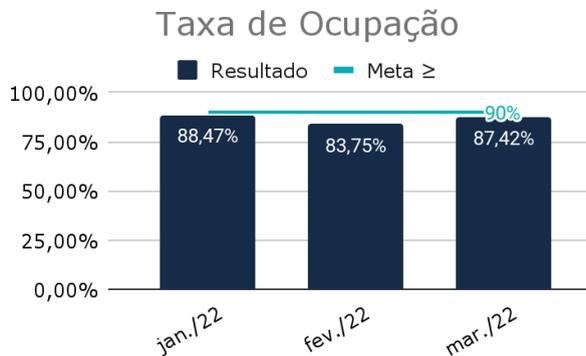
Tipo de Saída	Nº de Saídas
Alta	0
Transferência Interna	98
Transferência Externa	4
Óbitos < 24h	0
Óbitos > 24h	33
Total	135

Análise crítica: Atingimos a meta pactuada, 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 graves estando instáveis hemodinamicamente onde chegaram na unidade em choque refratário com disfunção de múltiplos órgãos.

As transferências externas foram de quatro pacientes que foram transferidos para outros hospitais públicos especializados na doença que o trouxe à UTI.

5.1.2 Taxa de Ocupação



Nº Paciente-dia	Nº Leito-dia
1084	1240

Análise crítica: A taxa de ocupação ficou discretamente abaixo da meta estabelecida, 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

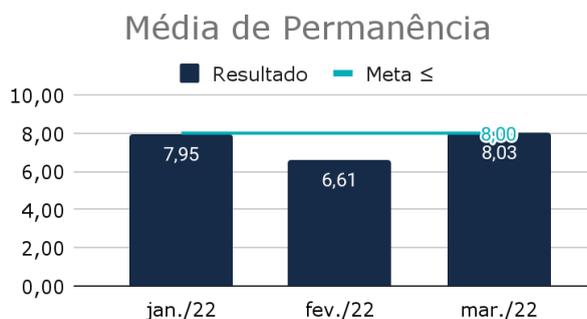


Nº Admissões	Giro de Leito
133	3,38

Análise crítica: No período avaliado nas UTIs Covid e Geral tivemos 1084 pacientes-dia, realizamos 133 admissões e 136 saídas, apresentando uma rotatividade de 3,40 vezes o giro de leitos.

5.2 Indicadores - Qualitativos

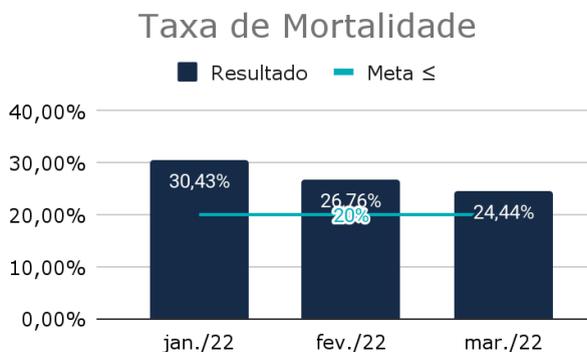
5.2.1 Média de Permanência (dias)



Nº Paciente-dia	Nº de Saídas
1084	135

Análise crítica: Atingido a meta pactuada 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.

5.2.2 Taxa de Mortalidade



Setor	Mortalidade Prevista	Mortalidade Observada	SMR
UTI Adulto	40%	24%	0,60

Análise crítica: A taxa de mortalidade observada foi de 24%, tal índice está corroborado pelo

escore prognóstico SAPS-3 que prevê 40% de mortalidade predita com um SMR de 0,60%, ou seja, o número de óbitos ocorridos foi abaixo do número de óbitos esperados (<1). Cabe ressaltar que comparado ao mês anterior tivemos um aumento de 8% na complexidade hemodinâmica pelos pacientes recebidos Via Cross, C.C e PSA se compararmos o Saps-3, que apresenta uma média de 37% 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 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	135

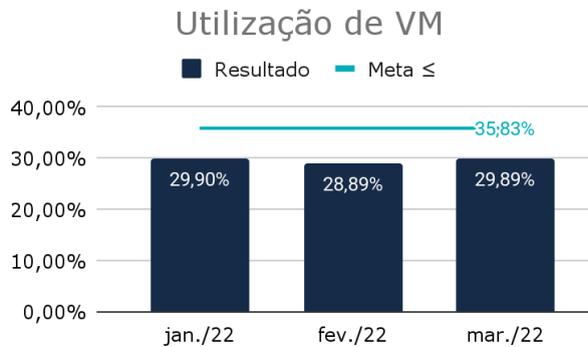
5.2.4 Prontuários Evoluídos



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

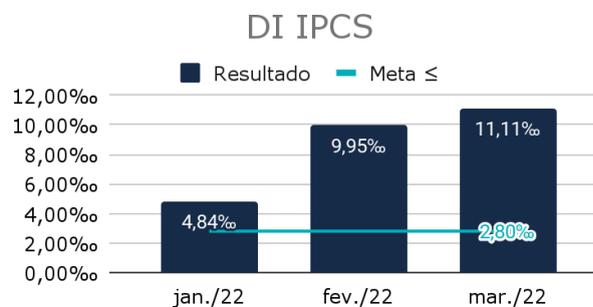
5.3.1 Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica (VM)



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
324	1084

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

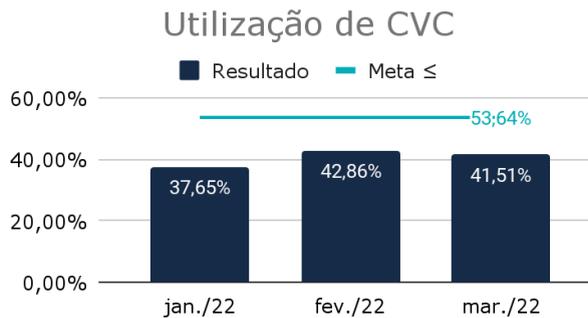


Nº Casos novos de IPCS	Nº Paciente-dia com CVC
5	450

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. Dos 05 pacientes que evoluíram com infecção de cateter, 03 foram admitidos na UTI já com o uso do dispositivo, tendo sido inserido na

unidade/setor de origem, fragilizando a garantia se foi inserido utilizando todas as barreiras de segurança.

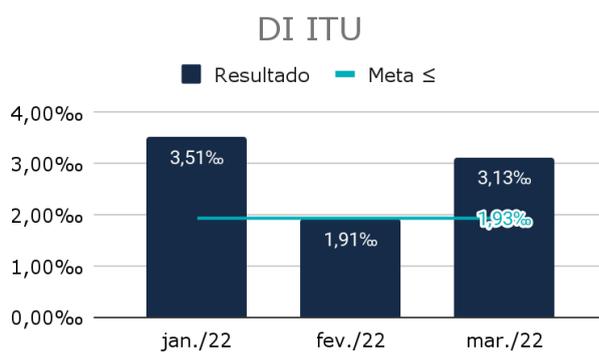
5.3.3 Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central (CVC)



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
450	1084

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

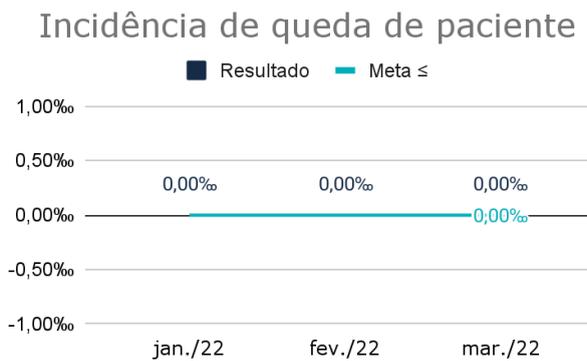


Nº Casos novos de ITU	Nº Paciente-dia com SVD
2	640

Análise crítica: 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



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	1084

5.3.6 Índice de Lesão por Pressão



Nº Casos novos de LPP	Nº Paciente-dia
7	1084

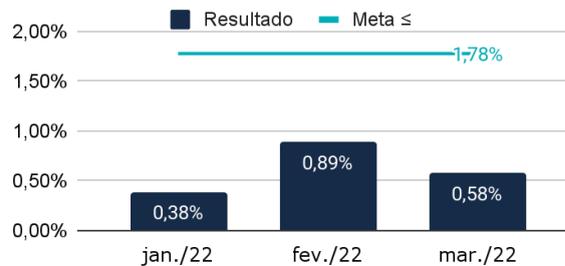
Análise crítica: Não foi possível atingir a meta pactuada em virtude do grau de complexidade e limitação motora dos pacientes que evoluíram com abertura de LPP.

Cabe ressaltar que os 07 pacientes notificados com abertura de LPP se enquadram na idade de 41 a 85 anos com alta dependência de cuidados na assistência e com risco alto e 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 marcado reunião junto a comissão de curativos do HRO a fim de levantar sugestões de melhoria na prevenção de lesões, uma vez que os cuidados e prevenção durante a assistência estão sendo mantidos.

5.3.7 Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral

Incidência de saída não planejada

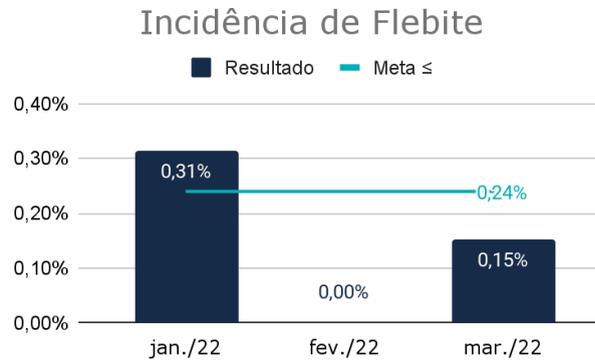


Nº Saída não planejada de Sonda Oro/Nasogastroenteral (SONGE)	Nº Pacientes-dia com SONGE
3	515

Análise crítica: Atingido meta pactuada. Cabe ressaltar que entre os três casos notificados o 1º foi de um paciente do sexo masculino de 65 anos com HD: Choque Séptico TCE no qual apresentou agitação psicomotora pelo distúrbio neurológico sacando acidentalmente a sonda mesmo estando com contenção mecânica, foi reavaliado e repassado nova sonda, o 2º paciente é do sexo masculino de 60 anos com HD: TCE onde apresentou agitação psicomotora pelo distúrbio neurológico sacando acidentalmente a sonda mesmo estando com contenção mecânica, foi reavaliado e repassado nova sonda e o 3º paciente é do sexo masculino de 50 anos com HD: Neoplasia Hepática onde apresentou agitação psicomotora sacando acidentalmente a sonda mesmo estando com contenção mecânica, foi 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

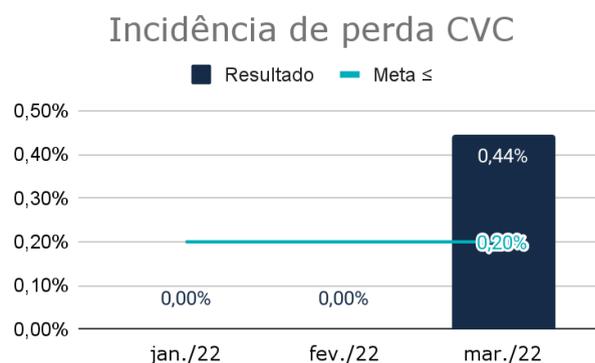


Nº Casos novos de Flebite	Nº Pacientes-dia com AVP
1	652

Análise crítica: Atingido a meta pactuada. Cabe ressaltar que o caso notificado foi de um paciente de 41 anos, do sexo masculino e vítima de politrauma, paciente edemaciado e com presença de sinais flogísticos em MSE, sendo necessário sacar e repassar novo cateter.

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.

5.3.9 Incidência de perda de cateter venoso central (CVC)

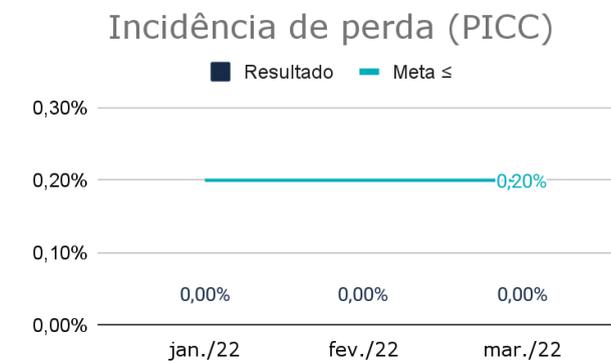


Nº Perda de CVC	Nº Pacientes-dia com CVC
2	450

Análise crítica: Não foi possível atingir meta pactuada. Cabe ressaltar que entre os dois casos notificados o 1º paciente é do sexo masculino de 85 anos com HD: IRA, Ureterolitiase e RNC na qual apresentou agitação psicomotora sacando acidentalmente o cateter mesmo estando em uso de contenção mecânica, o 2º paciente é do sexo feminino de 57 anos com HD: TCE na qual apresentou agitação psicomotora sacando acidentalmente o cateter mesmo estando em uso de contenção mecânica.

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

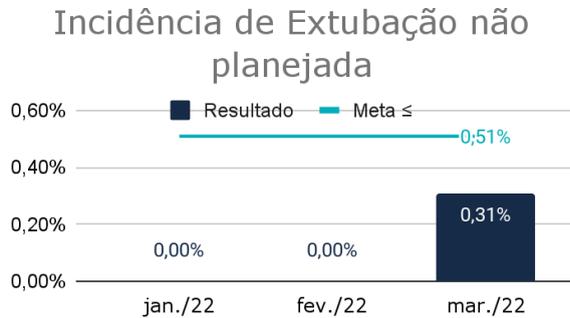
5.3.10 Incidência de perda de cateter central de inserção periférica (PICC)



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

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

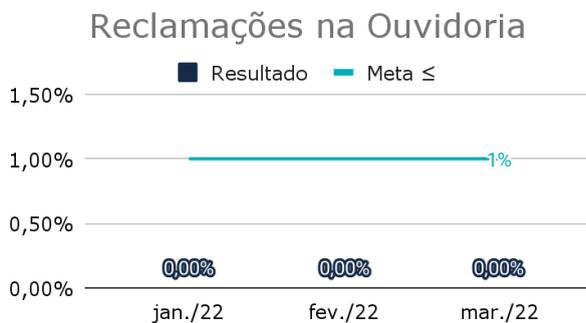
5.3.11 Incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal



Nº de Extubação não planejada	Nº Pacientes-dia Intubado
1	324

Análise crítica: Atingido meta pactuada. Cabe ressaltar que o caso notificado de extubação acidental foi de uma paciente de 70 anos, HD de BCP Aspirativa, Ins Resp Aguda, TCE e FX úmero, na qual apresentou agitação psicomotora no período de desmame da sedação para o despertar diário, sendo avaliada e mantido sem IOT.

5.3.12 Reclamações na ouvidoria



Nº Reclamações registradas	Nº Pacientes atendidos
0	133

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 pela Coordenação de Enfermagem nos dias 10, 11, 12 e 13 de março 22 com o público alvo dos enfermeiros sobre o tema Lesão por Pressão e Acompanhamento Transfusional nas Unidades de UTI tendo uma adesão de 90% de participantes.

São Paulo, 06 de abril 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/2022			Resultados	
			jan./22	fev./22	mar./22	Média	Δ
1	Saídas ≥	36	138	142	135	138,33	✓
2	Taxa de ocupação ≥	90%	88,47%	83,75%	87,42%	86,55%	✗
3	Média de Permanência (dias) ≤	8,00	7,95	6,61	8,03	7,53	✓
4	Paciente Dia ≥	547	1.097	938	1.084	1.040	✓
5	Taxa de Mortalidade ≤	20%	30,43%	26,76%	24,44%	27,21%	✗
6	Taxa de Reinternação em 24 horas ≤	1%	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%	✓
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‰	✗
9	Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central (CVC) ≤	53,64%	37,65%	42,86%	41,51%	40,67%	✓
10	Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical ≤	1,93‰	3,51‰	1,91‰	3,13‰	2,85‰	✗
11	Prontuários Evoluídos	100%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	✓
12	Reclamações na ouvidoria ≤	1%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	✓
13	Incidência de queda de paciente	0‰	0,00‰	0,00‰	0,00‰	0,00‰	✓
14	Índice de Lesão por Pressão (LPP) ≤	0,50‰	1,82‰	4,26‰	6,46‰	0%	✓
15	Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastrointestinal ≤	1,78%	0,38%	0,89%	0,58%	0%	✓
16	Incidência de Flebite ≤	0,24%	0,31%	0,00%	0,15%	0%	✓
17	Incidência de perda de cateter venoso central (CVC) ≤	0,20%	0,00%	0,00%	0,44%	0%	✓
18	Incidência de perda de cateter central de inserção periférica (PICC) ≤	0,20%	0,00%	0,00%	0,00%	0%	✓
19	Incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal ≤	0,51%	0,00%	0,00%	0,31%	0%	✓